

استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية "بحث مقارن بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين"

أ.م.د. هالة حمد ماجود / كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة بغداد
الباحث / إيهاب ياسين ذياب النمراوي

المستخلص :

يهدف هذا البحث إلى تحسين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة داخل صالة العمليات في مستشفى بغداد واليرموك التعليميين، فضلاً عن تسليط الضوء على واقع الخدمة الصحية ومدى جودتها داخل صالة العمليات الكبرى في كلتا المستشفيات، إذ إن صالة العمليات تمثل عينه البحث، في هذا البحث تم استخدام وتطبيق اداتين من ادوات الجودة هما مخطط باريتو ومخطط ايشيكاوا لتشخيص واكتشاف المشاكل التي تحدث داخل صالة العمليات في مستشفى بغداد واليرموك التعليميين. بما يتعلق بصالة عمليات مستشفى بغداد التعليمي تم تشخيص وتحليل عدد من المشاكل واسباب حدوثها اذ وجد ان 38% من نسبة المشاكل (القلة المؤثرة) تتمثل في فترة انتظار المرضى تكون لفترات طويلة قبل اجراء العملية فضلاً عن ذلك عدد الملاكات الصحية والتمريضية المتواجدة داخل صالة العمليات غير كافية. ويمكن معالجة هذه المشاكل من خلال زيادة في عدد الصالات وتوفير العدد المناسب من الملاكات الصحية. اما بما يتعلق بصالة عمليات مستشفى اليرموك التعليمي تم تشخيص عدد من المشاكل وتحديد المسببات، اذ وجد ان 42% من نسبة المشاكل (القلة المؤثرة) تتمثل في عدد صالات العمليات غير كافية ولا تفي بالغرض وكذلك تبين ان لمدة انتظار المرضى تكون لمدة طويلة قبل اجراء العملية. ويمكن معالجتها بزيادة عدد الصالات واجراء التوسعة المناسبة او من خلال تشييد صالات جديدة بمواصفات مناسبة فضلاً عن زيادة في عدد الملاكات الصحية لتقليل فترات انتظار المرضى الطويلة .

المصطلحات الرئيسية للبحث / جودة الخدمة الصحية ، مخطط باريتو ، مخطط ايشيكاوا .



مجلة العلوم

الاقتصادية والإدارية

العدد 95 المجلد 23

الصفحات 171-197

*بحث مستل من رسالة ماجستير



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

المقدمة

شهدت المنظمات الصحية وخاصة في الوقت الحاضر تطورات وتغيرات وتعقيدات كبيرة وواضحة نتيجة التقدم التكنولوجي الحاصل، وتزداد هذه التعقيدات والصعوبات بصورة أساسية لإدارات هذه المنظمات وعلى اختلاف أنواعها وأحجامها بسبب استمرار نمو هذه المنظمات والتنوع الحاصل في عملياتها، مما يخلق واقع جديد لهذه الإدارات ويظهر ذلك بصورة واضحة في المستشفيات الكبيرة التي تقدم خدمات متنوعة مثل الخدمات العلاجية والتشخيصية والوقائية لعدد كبير من الأشخاص في المجتمع. إن هذه التغيرات التي حدثت والتحديات التي واجهتها المنظمات الصحية قد تجاوزت قدرات المنظمات الصحية ولاسيما في العراق على التكيف معها وهو ما سمح لها بإعادة النظر في المبادئ والمفاهيم التي تأسست عليها واتخاذ كافة التدابير والأساليب لمواجهة هذه التحديات حتى تكون قادرة على تحقيق مستويات عالية من الأداء وتضمن النجاح. ولن يتحقق ذلك إلا باستخدام عدد من أدوات الجودة والتي تساهم في تحديد وتشخيص المشاكل التي تحدث داخل المستشفيات.

أما بما يخص الخدمة الصحية فهي تعد من أهم أولويات الدول المتقدمة وذلك بأن درجة تقدم الدول يقاس بمدى اهتمامها بأفرادها وتوفير الخدمات بدرجة عالية من الجودة ولاسيما جودة الخدمات الصحية وذلك لارتباطها المباشر بحياة الإنسان الذي يعد قيمة عليا. وتعرف جودة الخدمة الصحية بأنها تقديم خدمات صحية أكثر أمناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءً للزبائن.

ولأجل تحديد مستويات جودة الخدمة الصحية سيتم تطبيق بعض أدوات الجودة كمخطط باريتو ومخطط ايشيكاوا وقد تم اختيارها لسهولة استخدامها وكونها أكثر ملائمة من غيرها ولاسيما في المجال الصحي. حيث سيتم تطبيق هذه الأدوات في صالة العمليات الكبرى لقسم الجراحة العامة في مستشفى بغداد واليرموك التعليميين لتحديد مستوى جودة الخدمة الصحية وملاحظة الانحرافات وتحديد العمل على إيجاد الحلول المناسبة للارتقاء بجودة الخدمة الصحية بما لها اثر مباشر ومهم على حياة المرضى.

وتضمن البحث المباحث الآتية

المبحث الأول : منهجية البحث

المبحث الثاني : الإطار النظري

المبحث الثالث : الإطار العملي (تحليل البيانات وتفسير النتائج)

المبحث الرابع : الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

المحور الأول : منهجية البحث و بعض الدراسات السابقة

أولاً : منهجية البحث

1- مشكلة البحث

تسعى اغلب المنظمات الصحية لتقديم خدمات مميزة ذات جودة عالية لجميع المرضى ، إلا إن هذه الرغبة تواجهها الكثير من التحديات والتي تحول دون تحقيق ذلك. ولعل من أبرز هذه التحديات هو عدم قدرة أكثر المنظمات الصحية على مواجهة التغيرات في حاجات المرضى وتلبيتها بشكل مميز وجودة عالية. وهذا ما ظهر في محدودية اهتمام الإدارات العليا لاعتماد نظام لقياس وتحليل جودة الخدمات الصحية في صالة عمليات مستشفى بغداد واليرموك التعليميين. فمن خلال الزيارات الميدانية التي قام بها الباحث تبين هناك عدم مواكبة في متطلبات الجودة في صالة عمليات مستشفى بغداد واليرموك التعليميين ، حيث وجد الباحث مشاكل كثيرة تعاني منها الخدمة الصحية والتي انعكست على انخفاض جودة الخدمات المقدمة داخل الصالة كما وتحدد مشكلة البحث بالأسئلة الآتية.

أ- هل هناك أسلوب علمي دقيق لتقييم جودة الخدمة الصحية في صالة العمليات مستشفى بغداد واليرموك التعليميين؟

ب- هل إن الإدارة العليا في المستشفى بغداد واليرموك التعليميين تعطي أولويات اهتمامها لجودة الخدمة الصحية المقدمة داخل صالة العمليات؟ وهل هناك سياسة وبرامج تتعلق بالجودة؟ وكيف يتم تقييم الجودة داخل صالة العمليات في مستشفى بغداد واليرموك التعليميين؟

ج- ما أبرز المشاكل والمعوقات التي تواجه عملية تطبيق الجودة في صالة عمليات المستشفى؟

د- ما أبرز المشاكل التي تظهر داخل صالة عمليات مستشفى بغداد واليرموك التعليميين والتي قد تحول في تقديم خدمة صحية مناسبة؟

2- أهداف البحث

- أ- يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية :
- ب- تطبيق مخطط باريتو في كل من المستشفيات وتحديد المشاكل الأكثر تأثيراً على مستوى الخدمة الصحية في صالة العمليات.
- ج- مقارنة النتائج المتحققة في صالة العمليات مستشفى بغداد واليرموك التعليميين ووضع الحلول لمواجهة أبرز تلك المشاكل .
- د- اعتماد مخطط السمكة (السبب والنتيجة) لتحديد المسببات الرئيسية والفرعية في ظهور المشاكل داخل صالة العمليات في كل من المستشفيات والتي أثرت وبشكل مباشر على مستوى جودة الخدمة .
- هـ- مقارنة بين صالة عمليات الكبرى لمستشفى بغداد واليرموك التعليميين وتحديد أهم الفروقات للمشاكل التي ظهرت بينهما .
- و- وضع اطار مناسب لإجراء التحسين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة داخل صالة العمليات لكنتا المستشفيات .

3- أهمية البحث

- تتجلى أهمية البحث في عدة جوانب وهي
- أ- تمثل الخدمة الصحية احد مرتكزات الأساسية لحياة أفضل لجميع المجتمعات، وان الاهتمام بهذا الجانب (الخدمة الصحية) ، بشكل علمي مدروس ، يعزز من دور القطاع الصحي في البلد ، فضلاً عن تمكين اكبر المستفيدين في مدينة بغداد (مستشفى بغداد التعليمي واليرموك التعليمي) من تحقيق أهدافها وتحسين خدماتها بشكل مميز، وذلك بتطبيق بعض تقنيات وأساليب قياس وتحسين جودة الخدمة الصحية وتقديم خدمات أفضل لمرضاهها .
 - ب- إعطاء صورة واضحة عن واقع مستوى الجودة في كل من المستشفيات (بغداد واليرموك)، وبالتحديد في صالة العمليات وما مستوى الجودة في كل منهما، من خلال تشخيص أهم المشاكل والمعوقات التي تعيق مستوى الخدمة الصحية بالشكل السليم لغرض النهوض بهذا الواقع وتحسين مستوى الخدمة الصحية .
 - ج- تزويد ودعم الإدارة العليا في كل من المستشفيات بقاعدة علمية لتحليل مستويات الجودة باستخدام بعض أدوات وتقنيات الجودة ، التي تمكنها من اتخاذ قرارات سليمة بكيفية تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية داخل صالة العمليات .
 - د- مساعدة الملاكات الصحية العاملة في كل من المستشفيات من أطباء وممرضين وغيرهم، من تفهم دور الجودة في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وتوفير المناخ السليم للوصول إلى تطبيقات وممارسات ملائمة في أدائهم و الارتقاء بالخدمة الصحية .
 - هـ- إن تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية في صالة العمليات او جودة نوع العملية ، تنعكس بشكل ايجابي على مستوى رضا المرضى و مستويات الثقة و السمعة لكل من المستفيدين.

4- منهج البحث

اعتمدت الباحث في إعدادة للبحث على المنهج تحليلي مقارنة في جانب من البحث إذ قام الباحث بالاطلاع على الواقع الفعلي للمعوقات التي تحد من عملية الجودة لصالات العمليات في المستشفيات عينة البحث، وبعد تحديد المعوقات قام الباحث بإجراء المقارنة حسب نتائج مخططات باريتو وأيشيكاوا، ومن ثم تم تقويم بعض الممارسات واقتراح بعض الحلول المناسبة لعمل المنظمة عينة البحث.

5- طرائق جمع البيانات والمعلومات

- لغرض تغطية الجانبين النظري والعملي في هذه الدراسة والحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة تم الاعتماد على المصادر الآتية :
- أ- المسح المكتبي وتم الاعتماد على المصادر والدوريات (العربية والأجنبية) ورسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه ذات العلاقة بموضوع الدراسة
 - ب- المسح عبر شبكة الدولية (الانترنت) في أثناء الدراسة بجانب مهم من المعلومات في إعداد الجانب النظري.
 - ج- الوثائق والتقارير من الجهات المعنية بالدراسة .



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

د- الزيارات والمقابلات الشخصية مع القيادات الإدارية في المنظمات الصحية عينة البحث
ه- تمت مقابلة مديري صالات العمليات في مستشفى اليرموك التعليمي ومستشفى بغداد التعليمي دائرة مدينة الطب والأطباء والممرضين العاملين في صالة العمليات للإطلاع على المشاكل التي تواجههم أثناء العمل ، إذ تم مقابلة (24) طبيب جراح في كل صالة من مستشفى بغداد واليرموك التعليميين ، واخذ أرائهم بخصوص المشاكل الأكثر شيوعاً وتأثيراً على حياة المرضى وكما موضح الملحق رقم(1) .

6: حدود البحث

1- الحدود الزمانية :- جرى البحث في جانبها العملي للمدة من 2015/1/1 الى 2016 /1/30
2- الحدود المكانية: تمثل مجتمع البحث مستشفى اليرموك التعليمي دائرة صحة الكرخ و مستشفى بغداد التعليمي احد مستشفيات دائرة مدينة الطب في جانب الرصافة أما العينة فكانت من الملاكات الطبية من جراحين العاملين في صالة العمليات في كلتا المستشفيات .

7: موقع البحث ومجمعه

لقد تم اختيار عدة مستشفيات لتكون موقعاً لأجراء الجانب التطبيقي (2 مستشفيات) وهي :

1- مستشفى اليرموك التعليمي

يعد مستشفى اليرموك التعليمي واحد من أقدم واكبر المستشفيات في العراق و التي تأسست عام 1963. يقع مستشفى اليرموك في جانب الكرخ من العاصمة بغداد حيث يغطي مساحات واسعة من العاصمة ويقدم خدمات طبية وتمريضية وخدمية للمواطنين وعلى مدار الساعة ، تقدر سعة المستشفى 900 سرير وعدد المرضى الراقدين تقريبا (2600) مريض شهريا، اما المرضى الذين يراجعون العيادات الاستشارية فكان (30000) مريض شهريا. فضلا عن ذلك فقد بلغ عدد العمليات الجراحية التي تجري داخل المستشفى أكثر من (300) عملية شهريا.

2- مستشفى بغداد التعليمي

تعد مستشفى بغداد التعليمي إحدى مستشفيات مدينة الطب والتي تأسست عام 1970، وتقع المستشفى في مدينة بغداد في جانب الرصافة منطقة باب المعظم، وتقدم المستشفى خدمات متنوعة منها التشخيصية والعلاجية والطبية والجراحية والتعليمية وفي مختلف فروع الطب، كما و تقدر سعة المستشفى حوالي (1000) سرير، أما عدد المرضى الراقدين فيبلغ تقريبا (2212) مريض شهريا، وأيضا المرضى الذين يراجعون العيادات الاستشارية كان (26883) مريض شهريا وقد بلغ عدد العمليات الجراحية التي تجري داخل المستشفى أكثر من (380) عملية شهريا.

ولقد تم اختيار هذه المستشفيات لعدة أسباب منها :

أ- تتوفر في هذه المستشفيات ملاكات وموارد بشرية كثيرة تتمتع بالكثير من الخبرة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية

ب- تم اختيار هذه المستشفيات لكونها خضعت لأعمال صيانة وتطوير فضلا عن تزويدها بالممكن من الأجهزة الطبية الحديثة .

ج- يراجع ويرقد في هذه المستشفيات عدد كبير من المرضى ومن مختلف الفئات الاجتماعية والثقافية والمعاشية مما يسهل عملية اخذ البيانات بشكل شامل بالإضافة الى توفر مختلف الاختصاصات الطبية فيها .

د- كبر حجم الرقعة الجغرافية التي تغطيها تلك الصالات إذ تغطي صالة عمليات مستشفى اليرموك التعليمي النصف الشمالي من جانب الكرخ في حين تغطي صالة عمليات مستشفى بغداد التعليمي النصف الشمالي من جانب الرصافة في بغداد.

ه- تقع مستشفى بغداد التعليمي والذي يقع في منطقة الباب المعظم إذ تمتاز المنطقة والمناطق المجاورة بكثرة دوائر الدولة الرسمية وتعد أيضا تلك المناطق مركز بغداد التجاري.

أما مجتمع البحث فهم الملاكات الطبية والصحية العاملة داخل صالة العمليات في كلا المستشفيات، والتي يبلغ عددها (137) في مستشفى بغداد التعليمي، و (55) في مستشفى اليرموك التعليمي .

8- عينة البحث

الأطباء الجراحين والذي يبلغ عددهم (24) طبيب في صالة عمليات مستشفى بغداد ومستشفى اليرموك التعليميين .



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

ثانياً : بعض الدراسات السابقة الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية الدراسات العربية : 1- دراسة (الشمري، 2010)

عنوان الدراسة	مستويات ادارة الجودة في المنظمات الخدمية دراسة حالة في مستشفى دار التمريض الخاص\ دائرة مدينة الطب
مشكلة الدراسة	ان المنظمات الصحية في العراق تعاني من عدم تطبيقها لنظام إدارة الجودة الذي يسهم بالتعرف على مشاكل التي تعاني منها المنظمة وإيجاد الحلول لها وتوفير قاعدة بيانات تسهم في قياس ومتابعة مستوى جودة الخدمة المقدمة ومدى تطويرها، فضلاً عن عدم وجود نظام او أسلوب علمي وأداري حديث لتحديد مستوى نضجها في جودة أداء الخدمة المقدمة.
أهداف الدراسة	- تحديد مستوى نضج ادارة الجودة في مستشفى دار التمريض الخاص\ دائرة مدينة الطب - تقديم قائمة فحص النضج لادارة الجودة في المنظمات الخدمية تعد بمثابة دليل للادارة العليا لأجراء التقييم الذاتي للتعرف على مستوى نضجها، وبالتالي تحديد نقاط القوة والضعف في عملياتها.
أهمية الدراسة	- توجيه الاهتمام للقطاع الصحي الذي يسهم في تحسين حياة الناس يوماً بعد يوم، لذلك لا بد من السعي لتطبيق الأسلوب العلمي والإداري الحديث من أجل تقديم نتائج، مقترحات، وافكار من شأنها أن تسهم في تحسين جودة الخدمة الصحية لارتقاء بواقع القطاع الصحي.
أهم النتائج	- تعد مستشفى دار التمريض الخاص من بين المستشفيات التي تقدم خدمات جيدة، كونها تعمل بالنظام الصحي الخاص، إذ يتوفر فيها أحدث الأجهزة الطبية فضلاً على انه يتعامل معها أفضل الأطباء في مختلف الاختصاصات الطبية. - تعد مستويات و قائمة فحص نضج ادارة الجودة في المنظمات الخدمية عامة يمكن تطبيقها على مختلف المنظمات الخدمية.

2- دراسة (سعدية ونورة، 2012)

عنوان الدراسة	تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر
مشكلة الدراسة	- ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، في ظل الإصلاحات التي باشرتها وزارة الصحة والإسكان وإصلاح المستشفيات؟ - كيف يتم تقييم الجودة في المؤسسات الصحية؟ - ماهي المشاكل التي تواجه افراد الطاقم الطبي وشبه الطبي لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاخضرية\الجزائر.
أهداف الدراسة	- معرفة مدى قيام المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة - الوقوف على ظروف عمل افراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، ومعرفة اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة - تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، حسب تقييم المستهلكين (المرضى)، ومعرفة اقتراحاتهم لتحسين مستوياتها
أهمية الدراسة	تكمّن أهمية الدراسة من خلال تناولها لمفهوم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية من المنظور الشامل، الذي يجمع بين وجهة نظر المستهلك (المريض) والإمكانيات المادية والبشرية للمؤسسة الصحية وضرورة قيام المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها المقدمة بالإضافة الى ضرورة أخذ اقتراحات كل من أفراد الفريق الطبي وشبه الطبي في تحقيق الجودة، والعمل على كشف المشاكل التي دون تقديمهم لخدمات صحية ذات الجودة
أهم النتائج	- الخدمة نشاط أو منافع غير ملموسة قد ترتبط بشيء مادي ملموس ، يقدمها طرف ما(مقدم الخدمة) الى طرف اخر (مستهلك الخدمة) في اطار عملية التبادل بينهما يهدف الاوّل الى تحقيق الربح (باستثناء الخدمات التي تقدم مجاناً)، بينما هدف الثاني هو اشباع حاجته ورغباته. - تقوم المؤسسة الصحية بتقييم جودة خدماتها من خلال التركيز على تقييم الجانب الفني من خلال وضع إحصائيات دورية لمستوى الخدمة الصحية المقدمة ، كما تقوم بتقييم جودة خدمات الملاكات التمريضية من خلال تقارير رؤساء الوحدات و ملاحظات الأطباء ، بينما الأقسام الأخرى (النظافة ، الغذاء) حسب كل قسم ، في حين أهمل جانب وجهة نظر المستهلكين (المرضى) في تقييم جودة الخدمات المقدمة بالمؤسسة الصحية.



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

الدراسات الأجنبية

1- (Azam & ect, 2010)

A critical study of quality parameters in health care establishments developing an integrated quality model	عنوان الدراسة
دراسة تحليلية لمعايير الجودة في الصحة وتطوير نموذج متكامل للجودة	
تتمحور مشكلة البحث حول مدى فائدة معايير الجودة المستخدمة في المؤسسات الصحية و مدى رضا المريض على الخدمة الصحية المقدمة .	مشكلة الدراسة
التعرف وتحليل معايير جودة الرعاية الصحية في البحرين بالإضافة الى اقتراح نموذج متكامل للجودة يشمل الجودة الفنية والجودة الداعمة لتحقيق رضا كامل للمريض .	هدف الدراسة
تصميم نموذج خاص للجودة في المنظمات و المؤسسات الصحية في البحرين والذي يتضمن: - مواجهة الأعباء التي تسببها الأمراض - تحسين الرعاية و تقليل الكلف - استخدام المعارف اللازمة للتحسين المستمر للرعاية الصحية . - تحقيق التناغم بالخدمات المقدمة بين المستويات المهنية و الفنية والإدارية .	أهم النتائج

2- (Gorji & Afarooque, 2011)

A Comparative Study of Total Quality Management of Health Care System India and Iran	عنوان الدراسة
إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية : دراسة مقارنة بين الهند و ايران .	
تبرز مشكلة البحث في حاجة المنظمات الصحية الى رفع من مستوى جودة الخدمة الصحية وتحسينها والحد من الهدر الحاصل في الموارد .	مشكلة الدراسة
يهدف البحث الى تطوير اداة لقياس جودة الرعاية الصحية بالإضافة الى تحسين جودة الخدمة في (ايران ، الهند)	هدف الدراسة
أظهرت نتائج البحث ان المستشفيات في الهند و ايران حصلت على تقييم مقارب لمعايير الرعاية الصحية (بالدريدج) وهي مبادئ مقترحة من قبل المستشفيات الأمريكية ، كما وتؤكد نتائج البحث على محاولة تقديم خدمات صحية عالية الجودة وخصوصاً من ناحية الإدارة و الأداء .	أهم النتائج

3- (Al- Ali , 2014)

Developing a Total Quality Management Framework For Healthcare Organization	عنوان الدراسة
تطوير و إعداد إطار لإدارة الجودة الشاملة في منظمات الرعاية الصحية .	
يوضح البحث ان المشكلة تبرز بصورة أساسية من خلال الصعوبة التي تواجهها إدارة المنظمات الصحية في المنافسة مع قلة الدعم المقدم من قبل الجهات الرسمية .	مشكلة الدراسة
توفير إطار مناسب لتطبيق مفهوم ادارة الجودة الشاملة للمنظمات الصحية و التي تلائم الثقافة المحلية داخل الأردن .	هدف الدراسة
من ابرز النتائج التي تضمنها البحث هو أعداد نموذج مقترح لإدارة الجودة الشاملة لمساعدة المنظمات الصحية لتجاوز العقبات لتنفيذ مفاهيم ادارة الجودة الشاملة، وهذا النموذج يوفر نظرة شاملة عن واقع المستشفيات ومواردها وأنشطتها التنظيمية.	أهم النتائج



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية "بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين"

ثانياً : الدراسات التي تناولت تطبيق أدوات الجودة

الدراسات الأجنبية

(Ograjensek , 2002) -1

عنوان الدراسة	تطبيق أدوات الجودة الإحصائية لتحسين الجودة في قطاع الخدمة
مشكلة الدراسة	عدم رغبة أغلب الشركات المختصة بتقديم الخدمات بتطبيق او الاعتماد على الأساليب او الأدوات الإحصائية لتحسين الجودة ؟
هدف الدراسة	تمثل الخدمات اكثر من 75% من الناتج المحلي الإجمالي لمعظم الدول المتقدمة لذلك من الأهمية تحسين الجودة في هذا القطاع المهم ، ويتم ذلك باستخدام الأدوات الإحصائية بهدف تحقيق جودة المنتج و العملية .
أهم النتائج	الشركات او المنظمات التي تقدم الخدمات و التي ترغب في تحسين منتجاتها من خدمات تحتاج الى تركيز جهودها على اكتشاف وتحليل البيانات الموجودة في سجلاتها ، وبهذه الطريقة سوف تكون اكثر مرونة في الاستجابة لاحتياجات الزبائن و تعزيز موقعها التنافسي و لتحقيق هذه المرونة يتعين على المنظمات الاعتماد على أدوات الجودة الإحصائية للحصول على عملية التحسين في جودة عملياتها .

2- دراسة (Elmaimani,2004)

عنوان الدراسة	العوامل المؤثرة على نجاح تطبيق أدوات تحسين الجودة الشاملة
مشكلة الدراسة	مدى إلمام العاملين بثقافة الجودة؟ وكذلك مدى معرفه واهتمام الإدارة العليا بآلية تطبيق أدوات الجودة؟
هدف الدراسة	هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل البيئية التي لها تأثير واضح لمساعدة المنظمات الإنتاجية و غير الإنتاجية لتطبيق أدوات تحسين الجودة
أهم النتائج	إن نجاح تطبيق أدوات تحسين الجودة يعتمد بالدرجة الأساس على فهم و وعي و دعم الإدارة العليا و العاملين بنفس الوقت. كما كشفت ان تطوير البيئة الداخلية و العلاقات التنظيمية و المشاركة في اتخاذ القرارات لها اثر حاسم على نجاح تطبيق التحسين المستمر

ثانياً: مجال الافادة من الدراسات السابقة

على غرار ما تم عرضه من دراسات سابقة سوف نلقي الضوء على مدى إفادة البحث من هذه الدراسات سواء كان بالإطار النظري والفكري والمعرفي والتحليل العلمي ومن خلال الاطلاع على الأدوات واستخداماتها للطرائق الإحصائية، وعليه سوف نتطرق إلى مجموعة من النقاط حول مجال الإفادة وكما يأتي:

- 1- أسهمت الدراسات السابقة في تحديد المنطلقات الفكرية والاتجاهات الأساسية لهيئة بعض المجالات المتعلقة بالإطار النظري، والاستفادة منها في بناء هذا الإطار .
- 2- التعرف على الأساليب الإحصائية التي استخدمت فيها، بالشكل الذي سهل اختيار الأسلوب المناسب منها مما يتلائم مع هذا البحث.
- 3- التعرف على العوامل المؤثرة على نجاح واستمرارية الخطط الي تهدف لتطبيق الجودة في المنظمات الصحية و العوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة .
- 4- التركيز على منهجية تلك الدراسات و كيفية الأداء السليم لها ، مما ساعد الباحث على بناء منهجية متماسكة وواضحة و سليمة للبحث الحالي .
- 5- كما تميزت هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات باستخدام مخطط باريتو ومخطط ايشيكاوا لقياس وتحسين مستوى جودة الخدمة الصحية داخل صالة العمليات في كل من مستشفى بغداد واليرموك التعليميين. فضلاً عن إجراء مقارنة بين هاذيين المستشفيات واقترح مجموعة من الاجراءات للارتقاء وتحسين من مستوى الخدمة الصحية المقدمة .



المحور الثاني / الإطار النظري للبحث

أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

ان نظام جودة الخدمات له أهمية مميزة في الفلسفة الإدارية المعاصرة للمؤسسات والشركات المحلية والدولية وخاصة في العالم الحالي ، والذي يشهد تطورات اقتصادية وتكنولوجية وسياسية واسعة وازدياد المنافسة بالموارد البشرية أو المالية أو المادية. الأمر الذي يستوجب وجود رؤية وفلسفة شاملة قادرة على التصدي للتحديات المستقبلية، إن جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا الزبائن هو هاجس المنظمات الصحية. حيث انها تبحث دائما عن تلبية احتياجات وتوقعات الزبائن وتوفير الرعاية الصحية وتحقيق الولاء للمنظمة التي تقدم هذا النوع من الخدمات ، ولاسيما مع ثورة تقانة المعلومات والاتصالات والتي ساعدت الزبائن على اختيار الخدمات التي تناسب رغباتهم وتلبي احتياجاتهم(1: Almajali & Alhashem,2012). فقد كشفت بعض الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية ان العديد من المرضى والأطباء والمرضى وقادة الرعاية الصحية قلقون من ان الخدمات الصحية المقدمة ليست بالمستوى المطلوب. ونتيجة لذلك يعتقد ان نظام الرعاية الصحية في حاجة الى تغيير جذري، فمشكلات الجودة في الخدمة الصحية لا تزال موجودة ومن ابرز مشكلات الجودة في القطاع الصحي هي: التعقيد المتزايد للعلوم والتكنولوجيا وازدياد الحالات المزمنة والقيود المستخدمة في مجال تكنولوجيا المعلومات(5: Wefuan,2011). وتعقياً لما سبق ذكره نورد بعض التعاريف لجود الخدمات الصحية و التي تناولها مجموعة من الكتاب والباحثين الاجانب والعرب و كما في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1)

تعريف جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الباحثين الأجانب و العرب

المصدر	تعريف جودة الخدمة الصحية
(Urassa,2004: 9)	بأنها المدى الذي من المتوقع فيه تطبق التكنولوجيا الطبية لتحقيق التوازن بين المخاطر و الفوائد بصورة أكثر ملائمة، وأيضا ينظر إليها بمدى الحصول على الرعاية الصحية او الخدمات الصحية المحددة سلفا لتحقيق النتائج المرجوة.
(الهالي،2011: 80)	عرفت منظمة الصحة العالمية(WHO) الجودة في الخدمة الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة في المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي الى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية و نسبة الوفيات و الإعاقة و سوء التغذية
(Francis,2011: 27)	تعرف جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الزبون(المرضى) بأن يظهر الطاقم الطبي الاحترام و التعاطف و الاهتمام و كذلك إظهار الملاطفة بالإضافة الى المهارات المهنية
(الجليلي و وهاب،2012: 99).	تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة من دون زيادة التعرض للمخاطر
(Yeddula,2012: 9).	هي عبارة عن تقديم الخدمات الصحية للأفراد و السكان لزيادة احتمالات الحصول على النتائج الصحية المتوقعة و التي تتماشى مع المعرفة الفنية
(احمد و حسين،2013: 108)	جودة الخدمة الصحية والتي تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاء للزبائن منها، بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية الى الرعاية الصحية المقدمة كما ان لجودة الخدمة الصحية محورين: المحور الفني، و المحور الإنساني، ويتضمن المحور الفني تطبيق العلم والتقنية الطبية الصحيحة في التشخيص والعلاج بينما يتضمن المحور الإنساني تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له، ويمثل المحور الإنساني الوسيلة التي يتم من خلالها تحقيق الجودة الفنية والتقنية .
(Ndambuk,2013: 187).	بأنها الخدمة التي تلائم احتياجات ولا تسبب ضررا بل هي حق المريض في الحصول عليها ويجب ان تعطى بدون إي تأخير

يبين الباحث إن جميع ما تم طرحه من تعاريف إنما هو يركز على جانبين أساسيين وهما الجانب الفني والجانب الإنساني، الجانب الفني لجودة الخدمة الصحية هو تطبيق الوسائل العلمية والتكنولوجية المتطورة في التشخيص والعلاج للحصول على النتائج المرجوة بدقة عالية، أما الجانب الإنساني لجودة الخدمة الصحية هي المعاملة الإنسانية من الملاطفة والعطف والدعم النفسي وتوفير جميع المعلومات اللازمة والضرورية التي يحتاجها المريض .



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

ثانياً: أدوات ضبط الجودة التقليدية

أدوات ضبط الجودة (الأدوات السبعة) هي أدوات إحصائية بسيطة تستخدم في مراقبة العمليات والتحسين المستمر . وقد وضعت هذه الأدوات من قبل العالميين (ديمينغ وجوران)، وأيضاً ذكر إيشيكاوا ان هذه الأدوات يمكن استخدامها لحل 95% من جميع المشاكل ،(Patel & et al,2014,130) . وهذه الأدوات لها الفائدة كبيرة في كشف الأخطاء المتعلقة بالجودة، (Jadhav & Jadhav,2013,28). تستخدم هذه الأدوات بعد جمع البيانات وهذه البيانات لها أهمية كبيرة في فهم الواقع الفعلي ويجب ان تكون هذه واضحة وان تكون لها صلة بالموضوع الأساسي للتعرف عليها . وبخلاف ذلك فان امتلاك كمية كبيرة من البيانات قد تعكر عمليات السيطرة وتتضمن أدوات ضبط الجودة التقليدية الآتي (Al saket, 2003,52) .

1- قوائم الفحص	Check List
2- المدرجات التكرارية	Histograms
3- الرسومات البيانية	Graphs
4- مخطط باريتو	Pareto Diagram
5- مخطط السبب - الأثر	Cause- Effect Chart
6- مخطط التبعر	Scatter Diagram
7- لوحات الضبط الإحصائي للجودة	Control Charts

1- قوائم الفحص: Check List

تعد عملية جمع البيانات باستخدام قوائم الفحص الخطوة الأولى في تحليل الجودة وتعرف قائمة الفحص على إنها إطار يستخدم لتسجيل تكرار ظهور خصائص معينة للسلعة أو للخدمة ترتبط بالجودة . يمكن ان تكون هذه الخصائص قابلة للقياس ومستمرة كالوزن والطول والحرارة وغيرها . كما أن تكون مثبتة بطريقة وصفية مثل نعم او لا (النجار وجواد، 2012: 129). وقد عرفها الالوسي بأنها عبارة عن استمارة تستخدم لتسجيل تكرار حدوث خصائص الخدمة المرتبطة بالجودة فهذه الخصائص قد تكون قابلة للقياس مثل (الوزن، الحجم، الطول)، أو غير قابلة للقياس والتي يعبر عنها بنعم أو لا ، مثل مقدمي الخدمة الذين يحتاجون إلى المهارة، (الالوسي، 2004: 44)، وأيضاً تعرف بأنها عبارة عن أداة بسيطة تستخدم للتعرف على المشاكل والتي تمكن المستخدمين في تسجيل وتنظيم البيانات ليسهل جمعها وتحليلها (Stevenson,2005: 407). إما الغرض الأساسي من قائمة الفحص هو التأكد من دقة البيانات التي جمعت وتتميز هذه الطريقة بالسهولة والسرعة في جمع وتحليل البيانات (Fouad & Mukattash,2010: 694).

2- المدرجات التكرارية: Histograms

المدرج التكراري هو عبارة عن وسيلة فعالة لتنظيم البيانات وتستخدم لقياس الخصائص أو إحدى السمات التي يمكن أن تمثل هذه البيانات والتي حددت بعدد من المعايير التي تلخص الخصائص الرئيسية (Tapiero,1996: 76). او هي طريقة لعرض وتوزيع البيانات ومقارنتها مع المواصفات التي تم تحديدها، (Al-Saket,2003: 53). والمدرج التكراري يبين مجموعة من القيم المقاسة والتكرارات التي تحدث لكل قيمة من القيم وأيضاً تظهر القراءات التي تحدث بشكل متكرر فضلاً عن الاختلافات في القياس (Heizer & Render, 2014: 221). ويساعد المدرج التكراري على تحقيق ما يأتي (اللامي والبياتي، 2008: 545) .

- 1) اتخاذ القرارات اللازمة عن كيفية تركيز الجهود بغية تحسين الجودة .
- 2) عرض منحني التغير والانحرافات للبيانات .

2- الرسومات البيانية: Graphs

تقوم الرسومات البيانية بتمثيل البيانات بأشكال صورية مثل الرسوم البيانية الخطية ومخطط الشطيرة، الرسم البياني الخطي يمثل البيانات بصورة متسلسلة مع نقاط البيانات المتصلة بواسطة الفئات وأيضاً يستفاد من الرسوم البيانية الخطية في عمل خرائط السيطرة، أما مخطط الشطيرة (المخططات الدائرية) ، فهي مفيدة في عرض البيانات لمجموعة من العوامل والتي تكون ممثلة بنسب مئوية يبلغ مجموعها 100% ، (Krajewski & ect, 2010: 157) ، أيضاً التمثيل الصوري يساعد المستخدم في فهم البيانات بصورة أسرع، كما يوجد أشكال مختلفة تستخدم لعرض البيانات حيث يتم اختيار هذه الأشكال بالاعتماد على الغرض الذي جمعت من أجله ، مثلاً الغرض من الأشرطة البيانية هو مقارنة أحجام مختلفة من البيانات، إما الرسوم البيانية الخطية فالغرض منها هو تمثيل التغيرات في البيانات (Magar & Shinde, 2014: 369) .



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

3- مخطط باريتو Pareto Diagram

يعد مخطط باريتو احد أدوات ضبط الجودة والذي يساعد المنظمات في حل المشاكل التي تواجهها أثناء تادية واجباتها، حيث يركز مخطط باريتو على المشاكل التي تظهر خلال العمل (Stevenson,2005: 407) ، كما هو عبارة عن رسم بياني على شكل أعمدة توضح المعلومات فيها بشكل تنازلي بدءا من اكبر فئة نزولا حتى اصغر فئة (محمود و آخرون، 2008: 150)، كما أشار جاسم بان مخطط باريتو عبارة عن أشرطة أو خطوط بيانية تستخدم لتبويب البيانات من اجل تفسيرها وبالتالي التركيز على جهود التحسين بشأن العيوب التي تظهر وتلافيها في المستقبل . (جاسم،2012: 64)

وسمي مخطط باريتو نسبة إلى الاقتصادي الايطالي (V.Pareto)، الذي اكتشف ان نسبة كبيرة من توزيع الثروة يسيطر عليها مجموعة صغيرة من السكان (Arora,2008: 336). وان مبدأ مخطط باريتو يستند على ان 80% من النتائج ترتفع نتيجة 20% من العوامل بعبارة أخرى. قد يكون هناك عوامل كثيرة للمشكلة القائمة وعدد قليل من هذه العوامل تعد مهمة ويمكن حل معظم المشاكل عن طريق إزالة هذه العوامل (Mostafaeipour & ect,2012: 14) . وأيضا تستند فكرة باريتو على ان (80%) من المشكلة هي نتيجة (20%) من الأسباب ممكنة الحدوث وان تركيز المديرين على عوامل القلة الحيوية (القلة المؤثرة) والمتمثلة بـ (20%)، تساهم في مواجهة (80%) من المشكلات ووضع الحلول لها ، ويمكن تحديد عوامل القلة المؤثرة على المخطط بترتيب تنازلي للتكرار طيلة المحور الأفقي فيما يوضح المحور العمودي على يسار التكرار والمحور العمودي على يمين النسبة المؤوية التراكمية للتكرار (الموسوي،2007: 68).

4- مخطط السبب – الأثر Cause- Effect Chart

مخطط السبب والأثر وأيضا يعرف ب(عظم السمكة) أو مخطط ايشيكاوا نسبة إلى العالم الياباني ايشيكاوا الذي قام بتطويره مخطط السبب والأثر يساعد في تحليل جذور ومسببات المشكلة بواسطة جمع قائمة من الأسباب ممكنة الحدوث ، وباستخدام العصف الذهني الذي يساعد في اكتشاف جميع الأسباب ممكنة الحدوث لمشكلة معينة (Garg & Rampal , 2014: 243) وأيضا يقدم أسلوب منظم للبحث عن الأسباب المحتملة للمشكلة وهذه الأداة (مخطط ايشيكاوا). تساعد على تنظيم الجهود لحل المشاكل من خلال تحديد عدد من العوامل التي تسبب المشكلة (Stenvenson , 2005: 411) . كما يستخدم لتوضيح ومعرفة العلاقة بين السبب والنتيجة (الأثر) وكذلك يساعد في إدراك تعقيدات المشاكل ومعرفة أسبابها (Kostrzewa & Behrendt, 2012: 94) . هنالك (6) تطبيقات او فئات يتم تصنيفها على إنها من الأسباب الرئيسة لأية مشكلة وهي (الأفراد والمعدات والمواد والبيئة والإدارة والعمليات). (Bose,2012: 18).

5- مخطط التبعثر Scatter Diagram

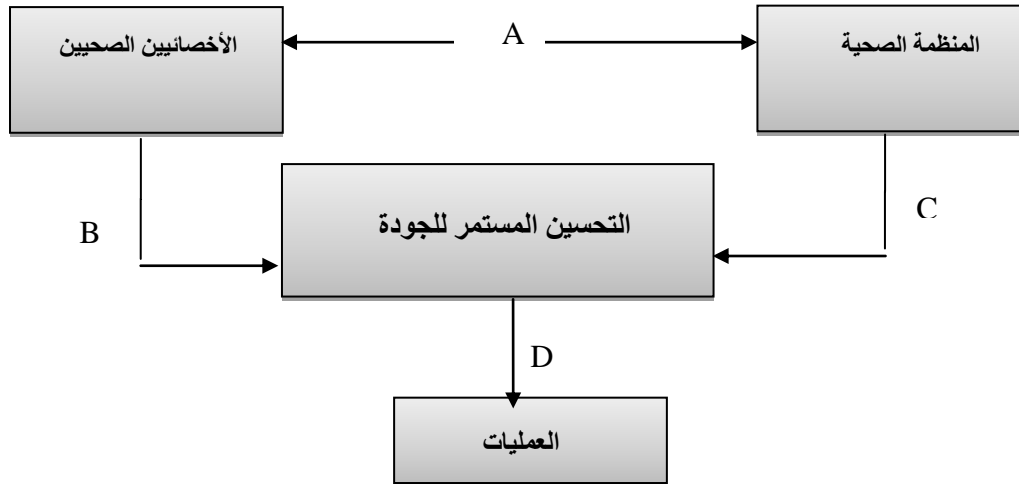
هو عبارة عن رسم بياني لتنظيم البيانات باستخدام احد المتغيرين المتغير المستقل والمتغير التابع (kerzner,2009: 899) . وقد عرفها Williams أيضا على إنها عبارة عن نقاط بيانية نستطيع من خلالها معرفة العلاقة بين جانب وجانب اخر (Williams,2007: 75) . وأيضا ذكر Heizer بان مخطط الانتشار يبين العلاقة بين متغيرين ومثال على ذلك العلاقة بين الإنتاجية ونسبة الغياب (Heizer & Render,2014: 219). ويتم رسم لوحة الانتشار برسم محورين متعامدين وتقسيمهما بمقياس رسم مناسب ثم تمثيل قيم احد المتغيرين على احد المحورين وقيم المتغير الأخر على المحور الثاني ونعد كل قيمة للمتغير الأول والقيمة التي تقابلها من المتغير الثاني تمثلان زوجا مرتبا والذي يمثل بنقطة في المستوى، ومن ثم يتم تحديد ورسم جميع النقاط على المستوى فنحصل على لوحة الانتشار. (الهوبي،2014: 166).

6- لوحات الضبط الإحصائي للجودة Control Charts

تعرف خرائط السيطرة بانها مجموعة من الرسوم البيانية التي تقوم بتحليل البيانات ، حيث تقوم بحساب الحدود الدنيا والعليا احصانيا وحسب التسلسل الزمني (Angeli, 2011: 2). وكما عرفت بانها عبارة عن خرائط بيانية تستخدم كوسيلة لاتخاذ القرار المناسب بشأن سير العملية الإنتاجية والخدمية في مرحلة معينة وفق المسار المحدد لها،(النجار ومحسن،2012: 590). وأيضا يعرف بأنه عبارة عن رسم بياني يتكون من ثلاثة خطوط متوازية ، يمثل الخط الوسطي منها القيمة الوسطى لمتغير النوعية والخط الأدنى LCL والأعلى UCL ، يمثلان القيمتين الدنيا والعليا لمتغير النوعية وهي التي تحدد ان المتغير مقبول او مرفوض (كاظم و كاظم، 2012: 68) .

ثالثاً : تحسين جودة الخدمة الصحية

تحسين الجودة في المجال الصحي تعني مشاركة جميع العاملين داخل المنظمة الصحية في تحسين العمليات و تحقيق نتائج مرضية فيما يتعلق بالأداء و المرضى ، كما وقد تم استخدام التحسين في مجال الخدمة الصحية منذ فترة طويلة ، والتي كانت معظمها موجهة نحو الابتكارات التقنية و العلاجات الطبية، أما الآن فقد أصبح تحسين الجودة أكثر شمولاً في جميع أجزاء المنظمة بالإضافة إلى إن تحسين الجودة أصبح من العوامل المهمة للمنافسة والتميز(Andersson,2010:17-18)، فضلاً عن ذلك فقد قدم (Niezink,2011:12) نموذج لتحسين المستمر للخدمة الصحية وكما هو موضح بالشكل رقم (1).



شكل (1)

نموذج للتحسين المستمر للخدمة الصحية

Sources: Niezink, Anne G.H(2011), Benchmarking the Efficiency of the Process of Colorectal Surgery in Dutch Hospitals, Master Thesis Health Sciences, Universiteiy Twente

الأخصائيين الصحيين والمنظمة (المستشفى) من العناصر المهمة لتحسين جودة الخدمة الصحية، وكما يوضح الشكل أعلاه إذ أن المعرفة والخبرة والابتكار وتحسين قدرات العاملين في المجال الصحي في كل جزء من أجزاء المنظمة (المستشفى)، عامل مهم تنفيذ عملية التحسين كما وان التعاون الجيد بين المنظمة والأخصائيين الصحيين سوف يؤدي إلى التحسين المستمر للجودة وبالتالي التأثير على عمليات المستشفى بشكل مباشر.

المحور الثالث: الجانب التطبيقي والعملي للبحث

أولاً: وصف عام لمستشفى بغداد التعليمي:

تعد مستشفى بغداد التعليمي إحدى مستشفيات مدينة الطب والتي تأسست عام 1970، وتقع المستشفى في مدينة بغداد في جانب الرصافة منطقة باب المعظم، وتقدم المستشفى خدمات متنوعة منها التشخيصية والعلاجية والطبية والجراحية والتعليمية وفي مختلف فروع الطب والتي تشمل: جراحة عامة (General Surgery)، نسائية وتوليد (Obstetric & Gynecology)، باطنية (Medicine)، أمراض الكلية وغسل الكلية (kidney dialysis & Renal disease)، إنعاش القلب (CCU)، إنعاش الرئة (RCU)، الكشف المبكر لأورام الثدي (Early detection of Breast tumor center)، عيادات خاصة وتشمل: عيادة مرض بهجت (جلدية) (Bahgat disease)، عيادة تصلب الأعصاب (Multiple Sclerosis)، عيادة وهن العظام (Osteoporosis)، عيادة أمراض الدم (Haematology)، استشارية الأورام (Oncology) العلاج الطبيعي (Physiotherapy)، عيادة تنظيم الأسرة (Family planning).



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية "بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين"

كما وتقدر سعة المستشفى حوالي (1000) سرير، أما عدد المرضى الراقدين فيبلغ تقريباً (2212) مريض شهرياً، وأيضاً المرضى الذين يراجعون العيادات الاستشارية كان (26883) مريض شهرياً وقد بلغ عدد العمليات الجراحية التي تجري داخل المستشفى أكثر من (380) عملية شهرياً.

ثانياً: وصف عام لقسم الجراحة العامة (صالة العمليات الكبرى)

يعد قسم الجراحة العامة او صالة العمليات الكبرى كما يطلق عليها من أهم الأقسام الموجودة داخل مستشفى بغداد التعليمي، تقع صالة العمليات الكبرى في مقدمة مستشفى بغداد التعليمي قرب الباب الرئيسي وتضم (13) صالة لإجراء مختلف العمليات، وكذلك (2) غرفة إفاقة للمريض و غرفة واحدة لاستراحة أطباء التخدير، أما اعداد الملاكات الصحية والطبية العاملة داخل صالة العمليات فقد بلغ عدد الجراحيين الاخصائيين (32)، وأطباء التخدير(17) و الملاك التمريضي (53) ومساعدى التخدير (35) الجدول (12) يوضح اعداد وتخصصات الملاكات العاملة في قسم الجراحة العامة(صالة العمليات الكبرى).

جدول (2)

الملاكات الصحية في قسم الجراحة العامة(صالة العمليات الكبرى) مستشفى بغداد التعليمي

العدد	الملاكات الصحية
32	1-الجراحيين الاخصائيين
17	2-أطباء التخدير
53	3-الملاك التمريضي
35	4-مساعدى التخدير
137	المجموع

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على سجلات المستشفى

وقد تم اختيار هذا القسم لعدة أسباب منها :

- 1- يتم إجراء عدد كبير من العمليات الجراحية التي تمتاز بتنوعها واختلاف درجة خطورتها حيث تجري أكثر من 300 عملية جراحية خلال الشهر الواحد وتكون حرجة بطبيعتها .
- 2- زيادة الاعتماد على هذا القسم من قبل إدارة المستشفى حيث يعتبر جوهرة عمل المستشفى .
- 3- شهد هذا القسم في الفترة الأخيرة زيادة ملحوظة في عدد العمليات الجراحية واختلاف أصنافها.
- 4- يضم هذا القسم عدد كبير من العاملين والبالغ عددهم (137) باختصاصات مختلفة.

ثالثاً: إعداد مخطط باريتو (مستشفى بغداد التعليمي)

لغرض إعداد ورسم مخطط باريتو يفترض تحديد المشاكل لتشخيص و تمييز ذات التأثير الكبير من عدد من المشاكل ذات التأثير الأقل من مشاكل الجودة في صالة العمليات مستشفى بغداد التعليمي. ويعد مخطط باريتو من الأساليب المهمة التي يمكن الاعتماد عليها في التعرف على الواقع الفعلي. وقد أطلق عليه هذا الاسم نسبة إلى العالم الايطالي الفريديو باريتو الذي قام بتحديد عدد من المشاكل وترتيبها حسب درجة أهميتها. وقد قام الباحث ومن خلال المعايضة الميدانية لواقع المستشفى ونظراً للخبرة التي يحملها الباحث باعتباره احد الممرضين العاملين في المجال الصحي وللتعرف على واقع الحال قام بأعداد قائمة لأهم وابرز المشاكل التي ممكن أن تظهر في المجال الصحي كما موضح بالملحق رقم (2)، وبالتحديد في صالة العمليات ولم يكتفي الباحث بذلك على رأيه الشخصي فقط في تحديد تلك المشاكل، وإنما استعان بأغلب الجراحين العاملين في صالة العمليات والبالغ عددهم (24) طبيب لتحديد هذه المشاكل ولحساب عدد التكرارات للمشاكل المحددة في الاستمارة الموزعة عليهم وكما يظهر في الجدول (3).



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

جدول رقم (3)

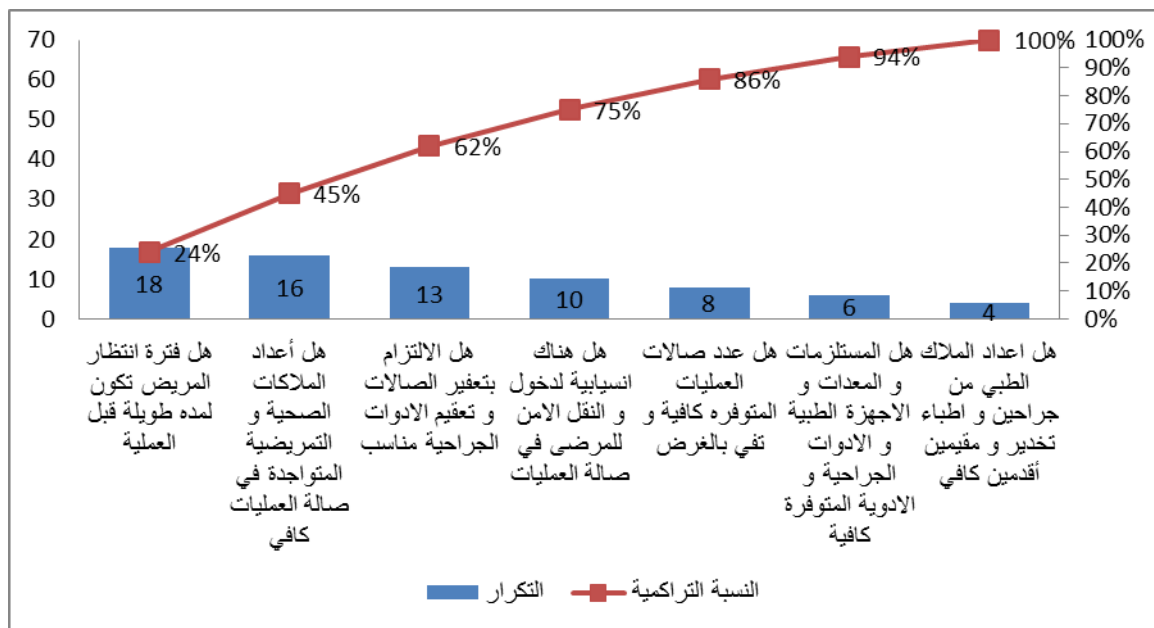
المشاكل المتعلقة بصالة العمليات في مستشفى بغداد التعليمي

النسبة التراكمية	النسبة المنوية	التكرار	ترتيب المشاكل تنازليا حسب التكرار	التكرار	المشاكل
%24	%24	18	هل فترة انتظار المريض تكون لمدته طويلة قبل العملية	10	هل هناك انسيابية وسهولة لدخول ولنقل الأيمن للمرضى في صالة العمليات
%45	%21	16	هل أعداد الملاكات الصحية والتمريضية المتواجدة في صالة العمليات كافي	16	هل أعداد الملاكات الصحية والتمريضية المتواجدة في صالة العمليات كافي
%62	%17	13	هل الالتزام بتعفير الصالات وتعقيم الأدوات الجراحية مناسب	4	هل أعداد الملاك الطبي من جراحيين و أطباء تخدير ومقيمين أقدمين كافي
%75	%13	10	هل هناك انسيابية لدخول والنقل الأيمن للمرضى في صالة العمليات	6	هل المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية والأدوات الجراحية والأدوية المتوفرة كافية
%86	%11	8	هل عدد صالات العمليات المتوفرة كافية وتفي بالغرض	8	هل عدد صالات العمليات المتوفرة كافية وتفي بالغرض
%94	%8	6	هل المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية والأدوات الجراحية والأدوية المتوفرة كافية	18	هل فترة انتظار المريض تكون لمدته طويلة قبل العملية
%100	%6	4	هل أعداد الملاك الطبي من جراحيين وأطباء تخدير ومقيمين أقدمين كافي	13	هل الالتزام بتعفير الصالات وتعقيم الأدوات الجراحية مناسب
	%100	75			المجموع

ويمكن رسم مخطط باريتو للمشاكل العامة المترابطة كما في الشكل رقم (2) .

شكل رقم (2)

مخطط باريتو للمشاكل المتعلقة بصالة عمليات مستشفى بغداد التعليمي



من المخطط نلاحظ ان المشاكل (1،2) تمثل القلة المؤثرة اما بقية المشاكل فتمثل الكثرة قليلة التأثير. فحل المشاكل القليلة المؤثرة سيسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل صالة العمليات، فعند تقليل فتره الانتظار المرضى قبل اجراء العملية سيسهم بصورة كبيرة في رفع مستوى الخدمات المقدمة للمرضى، وفترة الانتظار الطويلة تحدث بسبب درجة الاعتماد الكبيرة لصالة العمليات والعدد المتزايد من العمليات الجراحية التي تجرى يومياً مما يؤدي الى انخفاض في مستوى جودة الخدمات المقدمة . اما المشكلة التي ظهرت في المرتبة الثانية في القلة المؤثرة فكانت اعداد الملاكات الصحية والتمريضية المتواجدة داخل صالة العمليات وهي بالأعداد غير كافية ولا تتناسب مع حجم العمليات التي تجرى يومياً. وهنا نلاحظ ان نسبة القلة المؤثرة تمثل 34% من نسبة المشاكل الكلية.

رابعاً: إعداد مخطط ايشيكاوا (مستشفى بغداد التعليمي)

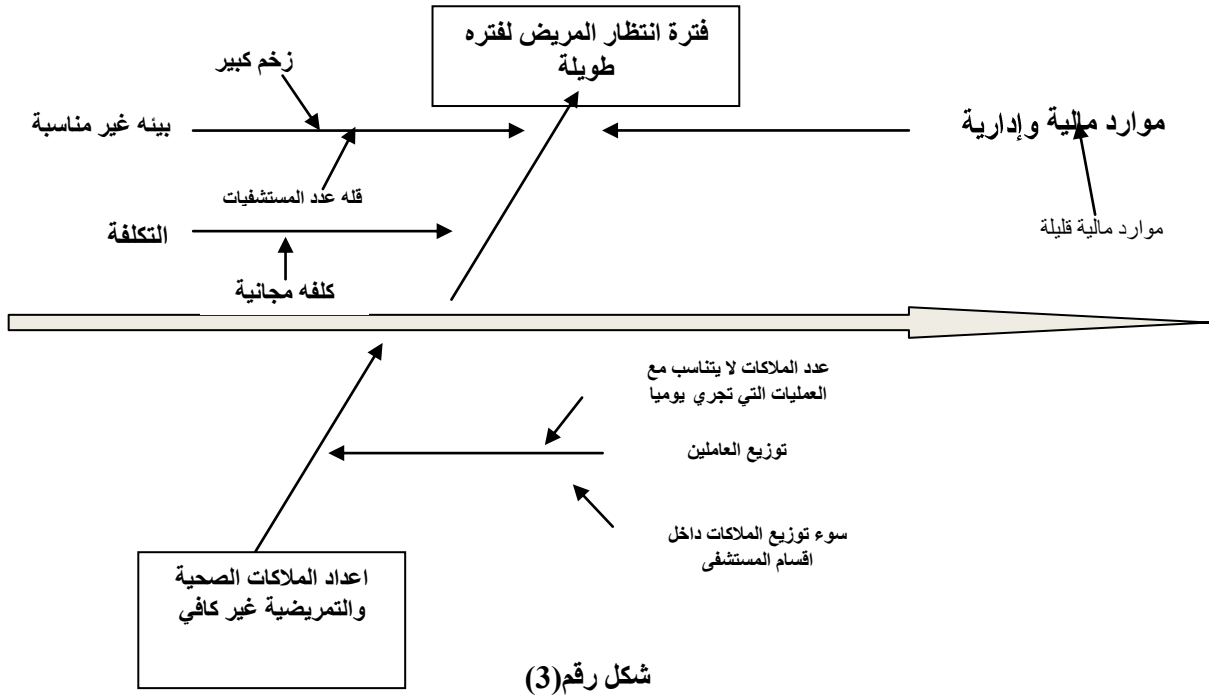
ان مخطط السبب والأثر او ما يعرف بمخطط ايشيكاوا نسبة إلى العالم الياباني ايشيكاوا الذي أسهم بتطويره، ويستخدم هذا المخطط لمعرفة جذور ومسببات المشكلة وذلك عن طريق جمع قائمة من الأسباب ممكنة الحدوث وقد قام الباحث بتطبيق هذا المخطط بالاعتماد على نتائج مخطط باريتو للمشاكل العامة لصالة العمليات الكبرى في مستشفى بغداد التعليمي والذي بين أكثر المشاكل تكراراً داخل الصالة وهي (فترة انتظار المريض تكون لفترة طويلة قبل العملية)، إذ سيقوم الباحث بتطبيق مخطط ايشيكاوا على المشاكل (1،2) والتي تمثل القلة المؤثرة والتي ظهرت داخل الصالة بالإضافة الى تحديد المشاكل الفرعية الخاصة بكل مشكلة رئيسية ليتسنى بعد ذلك إنشاء مخطط ايشيكاوا. وكما موضحة بالشكل رقم (3)

1- فترة انتظار المريض تكون لمدته طويلة قبل العملية

ان من أهم الأسباب التي تؤدي إلى طول فترة انتظار المريض قبل إجراء العملية هي زيادة الزخم في أعداد العمليات داخل هذه المستشفى وذلك نتيجة طبيعية لكون مستشفى بغداد التعليمي تغطي مساحات جغرافية واسعة وذات كثافة سكانية عالية، بالإضافة إلى ان سبب هذا الزخم المتزايد هو قلة عدد المستشفيات بالمقارنة مع الزيادة الهائلة بالإعداد السكان وكذلك عزوف اغلب المرضى عن الذهاب لأجراء العمليات الجراحية في المستشفيات الأهلية بسبب الأسعار الباهظة لهذه المستشفيات. أما المستشفيات الحكومية فان إجراء العمليات تكون بكلفة شبة مجانية للمرضى. كما ان إدارة مستشفى بغداد لم تقوم بعمل التوسعة المناسبة لزيادة عدد صالات العمليات لكي تؤدي بالنهاية إلى زيادة الطاقة الاستيعابية ومن ثم إلى تقليل في فترة انتظار المرضى .

2- أعداد الملاكات الصحية والتمريضية المتواجدة في صالة العمليات كافي

تعاني صالة العمليات أيضاً من ان قلة أعداد الملاكات الصحية والتمريضية العاملة داخل الصالة وهذه الأعداد لا تتناسب مع حجم الزخم الكبير للعمليات الجراحية ويرجع ذلك الى غياب التنسيق بين المسنولين داخل الصالة وإدارة المستشفى ، وأيضاً كون بيئة العمل داخل الصالة هي بيئة غير جاذبة للعمل بسبب ساعات العمل الطويلة كما ان طبيعة العمل تتطلب جهد كبير، لذلك لابد من عمل إجراءات إضافية لتحسين ظروف العمل وتحسينها مثل إعطاء حوافز ومكافآت للعاملين المتميزين وكذلك عمل دورات تطويرية وتدريبية لزيادة في قدرات ومهارات العاملين .



مخطط ايشيكاوا للمشاكل المتعلقة بصالة عمليات مستشفى بغداد التعليمي

خامساً: وصف عام لمستشفى اليرموك التعليمي:

يعد مستشفى اليرموك التعليمي واحد من أقدم واكبر المستشفيات في العراق و التي تأسست عام 1963. يقع مستشفى اليرموك في جانب الكرخ من العاصمة بغداد حيث يغطي مساحات واسعة من العاصمة ويقدم خدمات طبية و تمريضية وخدمية للمواطنين وعلى مدار الساعة، تحتوي مستشفى اليرموك على مجموعة من الأقسام مثل، الجراحة العامة والجراحة البولية و انف اذن وحنجرة وجراحة العيون والكسور وأيضا الأقسام الباطنية والجملة العصبية ومراكز لفحص الجهاز الهضمي وفحص إجهاد القلب وأيضا إنعاش الرئة. تقدر سعة المستشفى 900 سرير وعدد المرضى الراقدين تقريبا (2600) مريض شهريا، اما المرضى الذين يراجعون العيادات الاستشارية فكان (30000) مريض شهريا. بالإضافة إلى ذلك فقد بلغ عدد العمليات الجراحية التي تجري داخل المستشفى أكثر من (300) عملية شهريا.

سادساً: وصف عام لقسم الجراحة العامة (صالة العمليات الكبرى)

يعد قسم الجراحة أو صالة العمليات الكبرى كما يطلق عليها من أهم الأقسام الموجودة داخل المستشفى اليرموك التعليمي، تقع صالة العمليات الكبرى خلف الجناح الإداري لمستشفى اليرموك التعليمي على شكل بناية منفصلة ، والذي يضم 5 صالات لإجراء مختلف العمليات وكذلك (1) غرفة لاستراحة أطباء التخدير ، أما اعداد الملاكات الصحية والطبية العاملة داخل صالة العمليات فقد بلغ عدد الجراحين الاخصائيين (26)، وأطباء التخدير(17) و الملاك التمريضي(15) ومساعدى التخدير (7). والجدول (4) يوضح اعداد وتخصصات الملاكات العاملة في قسم الجراحة العامة أو صالة العمليات الكبرى.



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

جدول (4)

الملاكات الصحية في قسم الجراحة العامة (صالة العمليات الكبرى)

العدد	الملاكات الصحية
26	1- الجراحين الاخصائيين
17	2- أطباء التخدير
15	3- الملاك التمريضي
7	4- مساعدي التخدير
55	المجموع

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على سجلات المستشفى

- وقد تم اختيار هذا القسم لعدة أسباب منها
- 1- إجراء عدد كبير من العمليات الجراحية التي تمتاز بتنوعها واختلاف درجة خطورتها حيث تجري أكثر من (300) عملية شهرياً.
 - 2- الزيادة الملحوظة في عدد العمليات الجراحية على مختلف أنواعها سواء أثناء أو بعد الدوام الرسمي .
 - 3- يضم هذا القسم عدد من العاملين والبالغ عددهم (55) باختصاصات مختلفة.

سابعاً: إعداد مخطط باريتو (مستشفى اليرموك التعليمي)

سيكون الاعتماد على مخطط باريتو لتحليل البيانات التي تم جمعها داخل مستشفى اليرموك التعليمي ، ومخطط باريتو هو أحد أدوات ضبط الجودة ويستخدم لتنظيم البيانات ولمعرفة أكثر العوامل التي قد تسبب المشكلة كما وقد تم تناول مخطط باريتو في الجانب النظري وبصورة أكثر تفصيلاً. ولتطبيق مخطط باريتو لا بد في بادئ الأمر تحديد مجموعة من المشاكل حيث قام الباحث ومن واقع تجربته الشخصية وكذلك من خلال الاطلاع الفعلي على واقع العمل داخل الصالة بأعداد قائمة من المشاكل التي تعاني منها صالة العمليات كما موضح بالملحق رقم (2) ولم يكتفي الباحث فقط برئيه الشخصي وإنما استعان بأغلب الجراحين العاملين داخل الصالة والذين كان عددهم (24) طبيب لتحديد هذه المشاكل ولحساب عدد التكرارات للمشاكل المحددة في الاستمارة الموزعة عليهم وكما يظهر في الجدول (5).

جدول رقم (5)

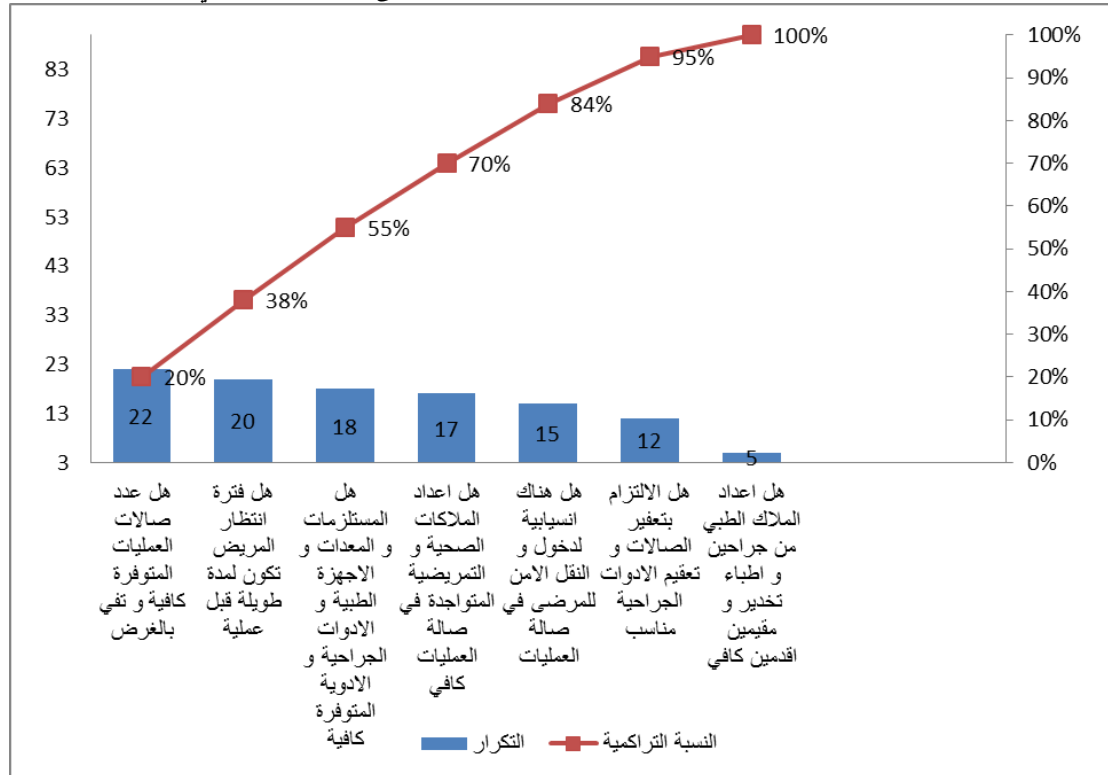
المشاكل المتعلقة بصالة العمليات في مستشفى اليرموك التعليمي

النسبة التراكمية	النسبة المئوية	التكرار	ترتيب المشاكل تنازلياً حسب التكرار	التكرار	المشاكل
20%	20%	22	هل عدد صالات العمليات المتوفرة كافية وتفي بالغرض	15	هل هناك انسيابية وسهولة لدخول ونقل الأمن للمرضى في صالة العمليات
38%	18%	20	هل فترة انتظار المريض تكون لمدته طويلة قبل العملية	17	هل أعداد الملاكات الصحية والتمريضية المتواجدة في صالة العمليات كافية
55%	17%	18	هل المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية والأدوات الجراحية والأدوية المتوفرة كافية	5	هل أعداد الملاك الطبي من جراحين وأطباء تخدير ومقيمين أقدمين كافية
70%	15%	17	هل أعداد الملاكات الصحية والتمريضية المتواجدة في صالة العمليات كافية	18	هل المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية والأدوات الجراحية والأدوية المتوفرة كافية
84%	14%	15	هل هناك انسيابية لدخول والنقل الأمن للمرضى في صالة العمليات	22	هل عدد صالات العمليات المتوفرة كافية وتفي بالغرض
95%	11%	12	هل الالتزام بتعقيم الصالات وتعقيم الأدوات الجراحية مناسب	20	هل فترة انتظار المريض تكون لمدته طويلة قبل العملية
100%	5%	5	هل أعداد الملاك الطبي من جراحين وأطباء تخدير ومقيمين أقدمين كافية	12	هل الالتزام بتعقيم الصالات وتعقيم الأدوات الجراحية مناسب
	100%	109			المجموع

الجدول اعلاه يوضح المشاكل العامة داخل الصالة وتكراراتها وكذلك ترتيب هذه المشاكل بشكل تنازلي وحساب النسبة المئوية و النسبة التراكمية كما في الشكل رقم (4).

شكل رقم (4)

مخطط باريتو للمشاكل المتعلقة بصالة عمليات مستشفى اليرموك التعليمي



نلاحظ من المخطط ان المشاكل (1,2) تمثل القلة ذات التأثير الكبير والمشاكل المتبقية فتمثل الكثرة ذات التأثير القليل ، وان العمل على تلافي المشاكل ذات القلة المؤثرة سوف يسهم بصورة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل صالة العمليات. اذ ظهرت اعلى نسبة من المشاكل كانت عدد صالات العمليات المتوفرة قليلة ولا تفي بالغرض بسبب البناء والتصميم القديم لهذه الصالات فضلاً عن حجم الاشغال اليومي الكبير للعمليات . اما المشكلة التي حلت بالدرجة الثانية فكانت فترة الانتظار المرضى الطويلة قبل اجراء العمليات بسبب عدد الصالات القليلة والذي لا يفي بالغرض والعدد الكبير للعمليات التي تجرى يومياً.

ثامناً: إعداد مخطط ايشيكاوا (مستشفى اليرموك التعليمي)

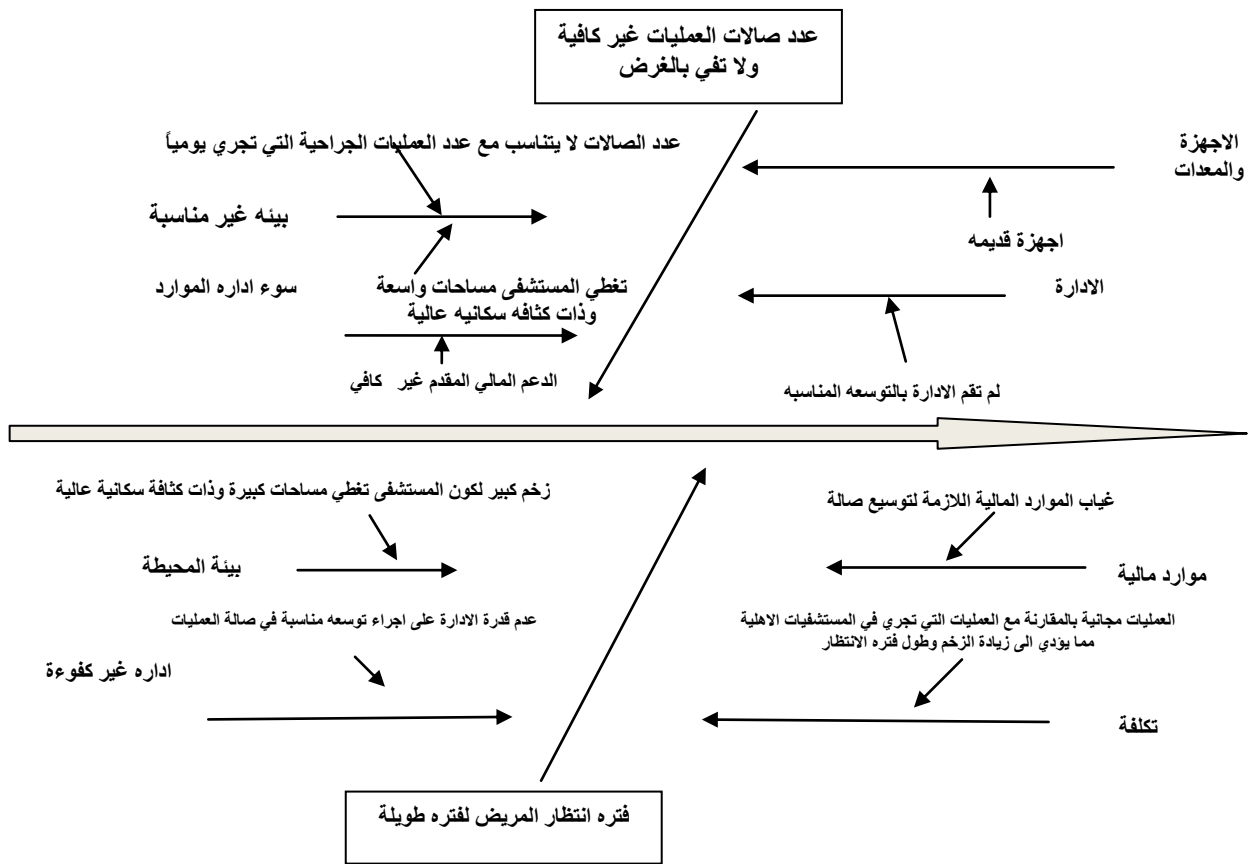
ان مخطط السبب والاثر او ما يعرف بمخطط ايشيكاوا نسبة إلى العالم الياباني ايشيكاوا الذي أسهم بتطويره ، ويستخدم هذا المخطط لمعرفة جذور ومسببات المشكلة وذلك عن طريق جمع قائمة من الأسباب ممكنة الحدوث وسيقوم الباحث بتطبيق مخطط ايشيكاوا على المشاكل (1,2) المتعلقة بصالة العمليات وذلك بالاعتماد على نتائج مخطط باريتو وهذه المشاكل موضحة في الشكل رقم (4). ولرسم مخطط ايشيكاوا لابد من معرفة تفرعات وجذور كل مشكلة من المشاكل الرئيسية التي تعاني منها صالة العمليات وكما يأتي :

1- عدد الصالات العمليات المتوفرة كافية وتفي بالغرض

بناء المستشفى قديم و كذلك صالة العمليات عدد الصالات قليل ولا يتناسب مع عدد العمليات التي تجري وعدم قدرة إدارة المستشفى على إجراء توسيع او ترميم الصالة بسبب ان التصميم قديم وأيضاً مشاكل وصعوبات مالية تحول دون إجراء التوسعة . كما إن الصالة تفتقر إلى الأجهزة والمعدات الحديثة وكذلك إلى المعدات المناسبة لأجراء عمليات بجودة عالية كما إن المستشفى تستقبل عدد كبير من العمليات بسبب إنها تغطي مساحات جغرافية واسعة وذات كثافة سكانية عالية .

2- فترة انتظار المريض تكون لمدة طويلة قبل العملية

زيادة فترة انتظار المريض قبل إجراء العملية كانت ثاني أكبر تكرار من المشاكل التي ظهرت داخل الصالة. ويعود السبب في ذلك إلى الزخم الكبير لعدد العمليات التي تجري يومياً داخل الصالة بسبب كون المستشفى تغطي مساحات ذات كثافة سكانية عالية. وكما يعود ذلك إلى زيادة فترة الانتظار إلى قلة عدد صالات العمليات الجراحية وافتقارها لمكان مناسب لانتظار المرضى. وأيضاً من العوامل التي يمكن ملاحظتها على أسباب زيادة الزخم على إجراء العمليات في المستشفيات الحكومية وخاصة مستشفى اليرموك التعليمي والتي تؤدي بالتالي إلى زيادة فترة انتظار هي عوامل اقتصادية حيث إن إجراء العمليات داخل المستشفيات الحكومية يكون شبه مجاني بالمقارنة بالتكلفة الباهظة لأجرائها بالمستشفيات الأهلية وأيضاً عدم وجود مستشفيات حكومية قريبة من مستشفى اليرموك كلها عوامل تؤدي إلى زيادة الإقبال في مستشفى اليرموك. وقد تم رسم مخطط ايشيكاوا كما موضح بالشكل رقم(5).



شكل رقم(5)

مخطط ايشيكاوا للمشاكل المتعلقة بصالة عمليات مستشفى اليرموك التعليمي

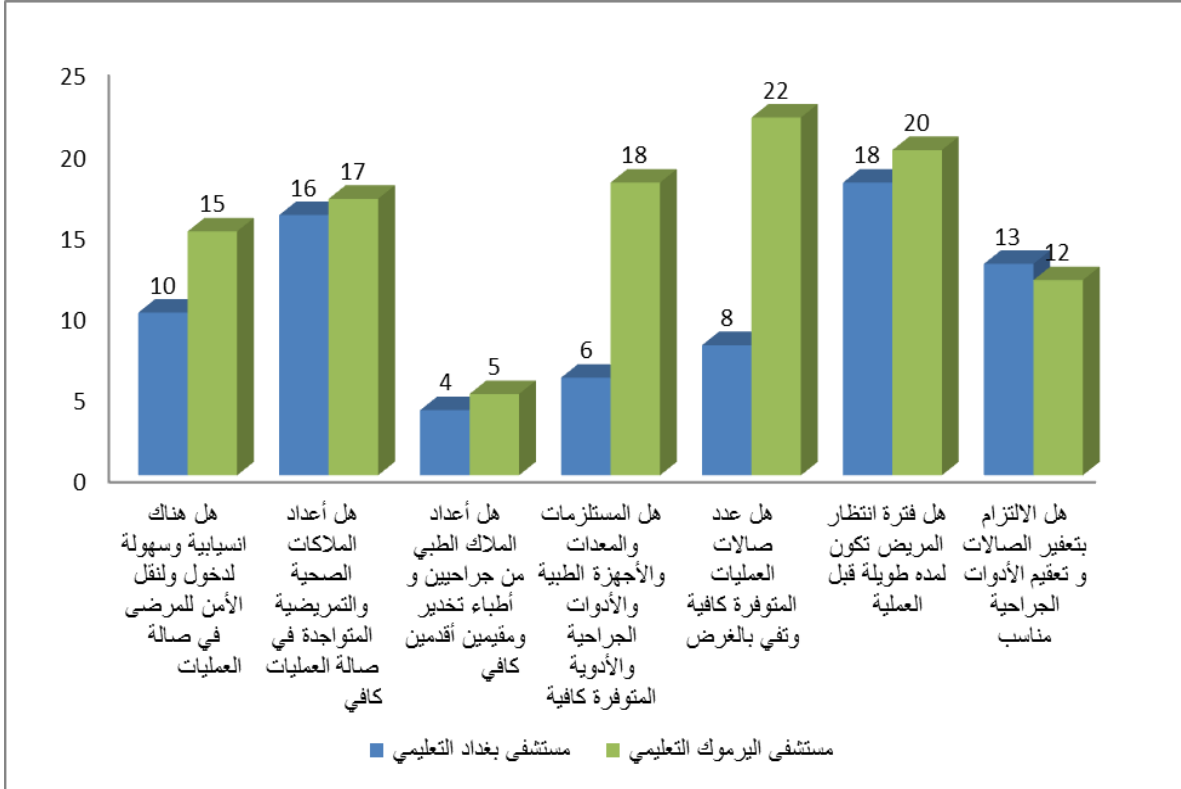
تاسعاً: مقارنة ومناقشة نتائج مخطط باريتو للمشاكل العامة في صالة عمليات كلتا المستشفيات

بعد ان تم تطبيق مخطط باريتو للمشاكل العامة التي تظهر في صالة العمليات مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين، سيقوم الباحث بمقارنة بين هذه النتائج حيث نلاحظ ان هناك فروق واضحة بين نتائج كلتا المستشفيات. فيما يتعلق بمستشفى بغداد التعليمي فإن المشكلة التي ظهرت داخل الصالة بالمرتبة الاولى هي فترة انتظار المريض تكون لمدة طويلة قبل العملية بعدد (18). ويعود السبب في ذلك الى الزخم الكبير التي تواجه صالة العمليات بسبب الاعتمادية العالية لمدينة بغداد و بقية المحافظات على هذه المستشفى مما يؤدي الى زيادة في فترة انتظار المرضى ، اما المشكلة التي ظهرت في المرتبة الثانية اعداد هذه الملاكات الصحية والتمريضية المتواجدة داخل الصالة بعدد(16). اذ اعداد هذه الملاكات قليلة لا تلائم من حجم العمليات التي تجري يومياً داخل الصالة فضلاً عن انها ملاكات غير متخصصة بصورة كافية وتحتاج الى تدريب اكثر. المشكلة الاولى والثانية تمثل القلة المؤثرة اما المشاكل الاخرى فهي تمثل الكثرة الاقل تأثير الا انها لا تقل اهمية عن المشاكل (1، 2). بسبب كون هذه المشاكل لها تأثير مباشر على حياة الانسان والذي يعد قيمة وغاية عظمى، بعد استعراض نتائج مخطط باريتو للمشاكل العامة في مستشفى بغداد التعليمي، الان نقوم بمقارنتها مع نتائج مخطط باريتو لصالة العمليات في مستشفى اليرموك التعليمي، اذ كانت المشكلة التي ظهرت بالمرتبة الاولى هي عدد الصالات العمليات المتوفرة كافية وتفي بالغرض بعدد (22). وان عدد الصالات غير كافية ولا تفي بالغرض يعود لمجموعة من المسببات ابرزها البناء القديم للصالة وذلك عدم وجود توسعة مناسبة تلائم الزيادة الحاصلة في عدد السكان و العمليات الجراحية. اما المشكلة التي ظهرت في المرتبة الثانية فهي فترة انتظار المريض قبل العملية بدرجة تكرار(20)، ويعود هذا الزخم الكبير للكثافة السكانية العالية التي تغطيها المستشفى بالإضافة الى عدد الصالات القليل الذي لا يتناسب مع عدد العمليات التي تجري يومياً .

يلاحظ الباحث من خلال استعراض النتائج الخاصة بكلتا المستشفيات ، ان المشاكل التي تمثل القلة المؤثرة في صالة العمليات مستشفى بغداد التعليمي تختلف عن المشاكل التي تمثل القلة المؤثرة في صالة عمليات مستشفى اليرموك التعليمي. بالإضافة الى ذلك نستطيع ان نلاحظ ان المشاكل التي ظهرت في صالة عمليات مستشفى اليرموك التعليمي كانت اعدادها اكثر بالمقارنة مع اعداد المشاكل في مستشفى بغداد بأغلب المشاكل باستثناء الالتزام بتعقيم وتعقيم الادوات الجراحية والتي كانت متقاربة بين المستشفيات وكما هو موضح بالشكل رقم (6)، وهذا يستدعي من ادارة مستشفى اليرموك التعليمي الاهتمام بصورة اكبر وبجدية اكثر في سبيل الارتقاء بواقع جودة الخدمة الصحية وتلافي الاخطاء والمشاكل لما له انعكاس على صحة و حياة المرضى .

شكل رقم (6)

المقارنة بين المشاكل العامة لصالة عمليات مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين



عاشراً: مقارنة ومناقشة نتائج مخطط ايشيكاوا للمشاكل العامة في صالة عمليات كلتا المستشفيات

بعد ان قام الباحث بمناقشة مخطط باريتو للمشاكل العامة التي تظهر داخل صالة العمليات في مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين ، وتحديد المشاكل الأكثر تأثير وتحديد القلة المؤثرة والكثرة الأقل تأثير في كلتا المستشفيات. سيقوم الباحث بمقارنة ومناقشة نتائج مخطط ايشيكاوا على المشاكل (1،2) والتي ظهرت في كلا المستشفيات ، وبما يخص صالة عمليات مستشفى بغداد التعليمي سيتم تطبيق مخطط ايشيكاوا للمشاكل الأولى والثانية وكما يأتي :

1- فترة انتظار المريض تكون لفترة طويلة قبل العملية

فيما يخص المشكلة الأولى فقد قام الباحث بتحديد عدد من الاسباب الرئيسية والتي لها تأثير مباشر في المشكلة الرئيسية كما موضح بالشكل رقم (3). اذ ان من اسباب زيادة في فترة انتظار المريض قبل العملية هي عدم قدرة المستشفى على اجراء توسعة مناسبة تناسب الزيادة في اعداد العمليات الجراحية ، فضلا عن ضعف الموارد المالية المخصصة. ومن المشاكل الرئيسية أيضاً هي البيئة غير مناسبة حيث ان مستشفى بغداد تغطي مساحات جغرافية واسعة وذات كثافة سكانية عالية وقلة عدد المستشفيات بالتالي سيكون هناك زخم كبير على المستشفى، فضلا عن ذلك التكلفة المجانية للعمليات في مستشفى بغداد مقارنة بالتكلفة الباهظة لاجراء العمليات داخل المستشفيات الاهلية مما يؤدي ومن ثم الى زيادة الزخم بصورة كبيرة .

2- هل اعداد الملاكات الصحية و التمريضية المتواجدة في صالة العمليات كافي .

بعد تطبيق مخطط ايشيكاوا على هذه المشكلة فظهرت ان الاسباب الحقيقية المؤثرة هي بالدرجة الاولى اسباب ادارية متعلقة بالادارة العليا داخل المستشفى ، اذ ان النقص في اعداد الملاكات الصحية و التمريضية العاملة داخل الصالة يرجع الى سوء في توزيع العاملين داخل الصالة وان الاعداد الموجودة لا تتناسب مع عدد العمليات التي تجري او زخمها فضلا عن ضعف الادارة في توفير بيئة جاذبة للعمل داخل صالة العمليات و غياب الحوافز و المكافآت اللازمة لتشجيع العاملين او اجراء دورات تدريبية لزيادة الكفاءة و مهارة العاملين. اما بما يتعلق بمستشفى اليرموك اذ قام الباحث بمناقشة نتائج مخطط ايشيكاوا للمشاكل الثلاث الاولى وكما يلي.

1- هل عدد صالات العمليات المتوفرة كافية و تفي بالغرض

بعد تطبيق مخطط ايشيكاوا على هذه المشكلة تبين ان المسببات الرئيسية لهذه المشكلة هي ان الادارة فشلت في اجراء توسعة تناسب الزخم الكبير الحاصل للعمليات الجراحية بالإضافة الى ان البيئة غير مناسبة لكون المستشفى تقع في منطقة ذات كثافة سكانية عالية وايضاً عوائق مالية تحول دون اجراء التوسعة المناسبة .

2- فترة انتظار المريض تكون لفترة طويلة قبل العملية .

يبين مخطط ايشيكاوا ان المسببات الرئيسية لهذه المشكلة هو يكمن في البيئة المحيطة للمستشفى، اذ ان المستشفى تعاني من زخم كبير من عدد المراجعين وازدياد في عدد العمليات الجراحية لكون هذه المستشفى تغطي مساحات جغرافية واسعة وذات كثافة سكانية عالية بالإضافة الى عجز الادارة في اجراء التوسعة المناسبة و التي تلائم زيادة في العمليات الجراحية وكذلك نقص الموارد المالية اللازمة لاجراء هذه التوسعة .

احدى عشر: تحسين الخدمة في مستشفى بغداد التعليمي

1- تثقيف العاملين و مزودي الخدمة بالقضايا المتعلقة بالجودة .

2- اعداد فريق و تدريبه بصورة كافية لتنفيذ برامج الجودة .

3- عمل دورات و ندوات تثقيفية لجميع العاملين عن مفهوم الجودة و أهميته .

4- وضع ثقافة خاصة بالمستشفى وذلك عن طريق التركيز على الزبون و الاعتماد على فريق عمل كفوء وكذلك مشاركة الجميع أي إن الجودة هي مسؤولية جميع العاملين في المستشفى وايضا تخصيص موارد مالية كافية .

5- جمع المعلومات و تحديد المشاكل اذ ان جمع المعلومات بصورة كافية يساعد المستشفى على تحديد المشاكل بدقة اكبر و اتخاذ القرار المناسب في عملية تحسين الجودة .

6- العمل على اجراء توسعة مناسبة بصالات العمليات داخل مستشفى بغداد التعليمي فضلاً عن زياده في اعداد الملاكات التمريضية و الصحية داخل الصالة بما يتناسب مع اعداد العمليات الجراحية التي تجري يومياً .

7- تشجيع الادارة العليا داخل المستشفى على اعتماد بعض ادوات تحسين الجودة ك مخطط باريتو او مخطط ايشيكاوا لأهميتها الكبيرة لتحديد المشاكل الأكثر تأثير و تحليلها ووضع الحلول المناسبة لها .

اثنى عشر: تحسين الخدمة في مستشفى اليرموك التعليمي

1- نشر مفاهيم الجودة داخل المستشفى وكذلك العمل على تطوير مهارات العاملين للحصول على ملاكات بشرية كفوءة و مختصة لتنفيذ برامج الجودة بكفاءة عالية .

2- توفير الدعم المالي و المعنوي و حشد جميع الجهود اللازمة لتنفيذ برامج الجودة.

3- تنظيم ورش و برامج تدريبية مختصة في مجال الجودة من قبل اللجنة الموجودة داخل المستشفى.

4- ضرورة التركيز على العمل بروح الفريق الواحد وذلك لأن تطبيق الجودة يحتاج إلى قدر كبير من التعاون و التنسيق بين مختلف الجهات المسؤولة.

5- اجراء تقييم دوري سنوي للبنية التحتية لصالة العمليات داخل المستشفى و العمل على تطويرها بالشكل الذي يحافظ على مستوى عالي من الجودة .

6- تطبيق احد ادوات الجودة كمخطط باريتو او مخطط ايشيكاوا او كلاهما ، لتشخيص و تحديد المشاكل الأكثر تكرار داخل صالة العمليات ، و العمل على تحليلها و تشخيص و تحديد المسببات و وضع الحلول المناسبة لتلافيها.



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

المحور الرابع / الاستنتاجات و التوصيات و المقترحات

أولاً: الاستنتاجات

أولاً: استنتاجات عامة بواقع عمل المستشفيات

- 1- اثبتت الاساليب المعتمدة من قبل البحث والمطبقة في صالة العمليات قدرتها على اعطاء صورة واضحة عن اهم المشاكل التي تعاني منها الخدمة الصحية داخل صالة العمليات .
- 2- تقدم ادوات الجودة مدخل كمي علمي مناسب الى ادارة المستشفيات في تشخيص المشاكل مما يتيح للادارة اعادة النظر بخططها واختيار الاسلوب المناسب حسب ظروف العمل لمتابعة وتقييم مستوى جودة خدماتها.

ثانياً : الاستنتاجات الخاصة بواقع عمل مستشفى بغداد التعليمي

- 1- اظهر مخطط باريتو وجود (7) مشاكل داخل صالة العمليات مستشفى بغداد التعليمي ، (2) منها تمثل القلة المؤثرة والتي تبلغ (34%) من اجمالي المشاكل الكلية ، اما المشاكل الاخرى فتمثل الكثرة الأقل تأثير .
- 2- أظهر مخطط السبب والاثر(مخطط ايشيكاوا) ان الاسباب الرئيسية التي تؤدي الى زيادة في فترات الانتظار المرضى قبل اجراء العملية هي الموارد المالية والبيئة غير المناسبة فهي محدودة قياساً بمستوى الخدمة الصحية المقدمة داخل الصالة وهذا بدوره انعكس على عدم قدرة ادارة المستشفى من اجراء التوسعات لاستيعاب الزيادة في مستويات الطلب على هذه الخدمة .
- 3- يظهر مخطط ايشيكاوا ان الاسباب الرئيسية لعدم وجود العدد الكافي من الملاكات الصحية والتمريضية في الاغلب يعود الى غياب الاسلوب العلمي في توزيع تلك الملاكات فضلاً عن عدم تطوير قدراتها ومهاراتها.
- 4- ان (38%) من المشاكل القلة المؤثرة يمكن معالجتها من خلال زيادة في عدد صالات العمليات وتوفير العدد المناسب من الملاكات الصحية والعمل على رفع من مستوى العلمي وكفاءة العاملين من خلال عمل مجموعة من الدورات والندوات داخل المستشفى.
- 5- استنتج الباحث من الواقع الفعلي لصالة العمليات ان المشاكل الاخرى المتبقية لا تقل اهمية عن المشاكل القلة المؤثرة وهي تؤثر بشكل مباشر ايضاً على مستوى جودة الخدمة الصحية لأنها تتعامل مع حياة البشر ولا يمكن اهمالها .

ثانياً: الاستنتاجات الخاصة بواقع عمل مستشفى اليرموك التعليمي

- 1- لوحظ من خلال مخطط باريتو وجود (7) مشاكل داخل صالة العمليات مستشفى اليرموك التعليمي ، (2) منها تمثل القلة المؤثرة والتي تبلغ (42%) من اجمالي المشاكل الكلية ، اما المشاكل الاخرى فتمثل الكثرة قليلة التأثير .
- 2- تبين ان مخطط السبب والاثر(مخطط ايشيكاوا) ان الاسباب الرئيسية لعدم توفر عدد مناسب من الصالات العمليات هي الاجهزة والمعدات و الادارة وبيئة غير مناسبة وسوء في توزيع الموارد .
- 3- أظهر مخطط السبب والاثر(مخطط ايشيكاوا) ان الاسباب الرئيسية التي تؤدي الى زيادة في فترات الانتظار المرضى قبل اجراء العملية هي الموارد المالية والبيئة المحيطة والتكلفة والموارد المالية.
- 4- ان (42%) من المشاكل القلة المؤثرة يمكن معالجتها من خلال زيادة في عدد صالات العمليات واجراء التوسعة المناسبة او استحداث صالات جديدة تلائم حجم الاشغال اليومي وتوفير العدد المناسب من الملاكات الصحية والتمريضية .



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

ثانياً: التوصيات

- يتناول هذا المبحث أهم التوصيات التي يرى الباحث من خلالها إمكانية النهوض بواقع الجودة في مستشفى بغداد واليرموك التعليميين، وتتضمن:
- 1- ضرورة تطبيق اساليب الجودة المعتمدة حالياً في البحث من قبل المستشفيات لاسيما بعد ان اثبتت قدرتها على تشخيص مشاكل مهمة داخل صالة العمليات .
 - امكانية تكييف هذه الاساليب وتطبيقها داخل اقسام اخرى في المستشفيات فضلاً على اعتماد اساليب اخرى تدعم خصوصية القسم ومحاولة الاستفادة منها لتعزيز جودة الخدمة الصحية .
 - 3- تشخيص وتحليل المشاكل التي سوف تتعرض لها الخدمة الصحية وخصوصاً صالة العمليات اول بأول ومحاولة معالجتها من قبل ادارة المستشفى للقضاء على تلك المشاكل وتحسين من مستوى الخدمة .
 - 4- ضرورة التركيز من قبل الادارة العليا على الدور الكبير لقسم الجودة داخل المستشفيات بشكل عام والاقسام التي تقدم خدمات حرجة كأقسام الطوارئ والعمليات كونها تتعامل مع حالات طارئة تهدد حياة الانسان .
 - 5- يجب على ادارة المستشفى ان تأخذ بنظر الاعتبار المستويات العلمية المختلفة للملاكات التمريضية ومراعاة ذلك عند توزيعهم بين اقسام المستشفى ، مثال على ذلك يتم الاعتماد على خريجي كليات التمريض في العمل في الاقسام الحرجة كصالة العمليات والطوارئ.
 - 6- ضرورة اعتماد ادارة المستشفى على عملية التوثيق ومتابعة الحالات لجميع المشاكل التي يتعرض لها المريض . ليسهل عليها فيما بعد تقديم الخدمة في المستقبل وضرورة اخذ بنظر الاعتبار شكاوى المرضى من عملية تقديم الخدمة داخل المستشفى.
 - 4- عمل توسعة لصاله العمليات مستشفى بغداد التعليمي و زيادة عدد صالاتها، أو العمل على زيادة في أعداد الملاكات الصحية لتوزيع الجهد والإسراع في انجاز العمليات بأقل وقت ممكن دون المساس بجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.
 - 5- إنشاء مركز تخصصي لأجراء مختلف العمليات وبطاقة استيعابية مناسبة لأعداد المرضى للتخلص من فترات الانتظار الطويلة التي يعاني منها المرضى بسبب الزخم الكبير الحاصل ..
 - 6- ضرورة تشجيع العاملين داخل صالة العمليات وتحفيزهم لأجل الحصول على خدمات صحية مميزة وكذلك تشجيع بقيه الملاكات الصحية للعمل داخل الصالة من خلال وضع حوافز ومكافآت تميزهم عن الأقسام الأخرى.
 - 7- إنشاء وتدريب فريق مختص مسنوليته تعقيم الأدوات الجراحية وكذلك المحافظة على نظافة وتعقيم صالة العمليات.
 - 8- تشجيع العاملين داخل المستشفى بصورة عامة والعاملين داخل صالة العمليات بصورة خاصة على العمل بروح الفريق الواحد، وذلك لكون تطبيق الجودة يحتاج الى قدر كبير من التعاون والتنسيق بين مختلف الجهات المسنولة.
 - 9- ضرورة قيام الإدارة بوضع خطط لزيادة عدد صالات العمليات في قسم الجراحة العامة، وذلك لكون عدد الصالات الحالية غير كافي ولا يفي بالحاجة بسبب زيادة في أعداد العمليات التي تجري يومياً، او العمل على إنشاء صالات جديدة ومجهزة بأحدث الأجهزة والمعدات الطبية.
 - 10- ضرورة العمل على انشاء صالات جديده لها القدره على استيعاب الزخم الحاصل لعدد العمليات المتزايد في مستشفى اليرموك التعليمي ،بالاضافة الى وضع نظام حوافز مناسب للعاملين لتشجيعهم لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية .
 - 11- التأكيد على ان تكون الملاكات الطبية منها او الصحية العاملة داخل مستشفى اليرموك التعليمي على قدر كبير من المهارة والخبرة والإتقان في العمل لتجنب الأخطاء قدر الإمكان التي قد تحدث خلال او بعد إجراء العملية. بالإضافة على السرعة في إجراءات دخول المرضى وتجنب التأخير التي قد يكون لها مضاعفات خطيرة على حياة المريض.



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

ثالثاً: المقترحات والدراسات المستقبلية

- يتناول هذا المبحث على مجموعة من المقترحات التي يعتقد الباحث بأن لها دور اساسي في رفع مستوى الجودة للخدمات الصحية وكما يلي :
- 1- اجراء دراسة لتطبيق ادوات الجودة على جميع الاقسام والمقارنة بين مستويات الخدمة الصحية المقدمة .
 - 2- تطبيق بعض مواصفات الايزو الخاصة بالخدمة الصحية
 - 3- اعتماد برامج ودورات خاصة لتطوير الملاكات الصحية
 - 4- تطبيق اساليب الجودة الحديثة على اقسام المستشفى لما لها اهمية كبيرة في تشخيص واقع الخدمة المقدمة .

قائمة المصادر

المصادر العربية

أولاً: الكتب

- 1- اللامي. غسان قاسم، أليباتي. أميرة شكر، (2008) "إدارة الإنتاج والعمليات مرتكزات معرفية وكمية"، الطبعة العربية، اليازوردي للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن .
- 2- النجار، صباح مجيد ، محسن، عبدالكريم (2012)، إدارة الإنتاج والعمليات، الطبعة الرابعة، الذاكرة للنشر والتوزيع، العراق، بغداد
- 3- النجار، صباح مجيد و جواد، مها كامل، (2012)، إدارة الجودة الشاملة مبادئ وتطبيقات، الطبعة الثانية ، مركز دار الدكتور للعلوم الإدارية والاقتصادية ، بغداد .
- 4- الهوبي، اياد محمد(2014)، " مبادئ الاحصاء والاحصاء الحيوي"، الطبعة الثالثة، الكلية الجامعية للعلوم والتكنولوجيا، خان يونس .

ثانياً: الرسائل والاطاريح

- 1- الالوسي، باسل خليل مسلم احمد، (2004)، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في مصنع ذو الفقار دراسة حالة ،رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد ،جامعة بغداد .
- 2- سعديّة، خامت، نورة. عجو، (2012)، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاخضرية، رسالة ماجستير، العلوم التجارية، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
- 3- الموسوي، احمد منصور محسن، (2007)، " استخدام أداة نشر الجودة في تحسين قيمة الزبون"، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية .
- 4- الهاللي، غيداء حميد محمد مهدي، (2011)، تقييم جودة الخدمات الصحية على وفق مبادئ ادارة الجودة الشاملة ومعايير جائزة مالكولم بالدريج للتميز في الرعاية الصحية، دراسة استطلاعية تحليلية لأراء عينة من العاملين والمرضى في مستشفى غازي الحريري للجراحات التخصصية-دائرة مدينة الطب، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

ثالثاً : المجلات و الدوريات

- 1- احمد ميسون عبد الله ، حسين. أضواء كمال، (2013) إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لأراء عينه من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت.
- 2- جاسم، ماجد جودة، (2012) استخدام مخطط باريتو لتشخيص عيوب المنتج والتعرف على مسبباتها دراسة حالة في معمل سمنت المثنى، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 14، العدد 1.
- 3- الجليلي، الاع حسيب، وهاب، رياض جميل(2012)، اثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لأراء العاملين في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، كلية الحداثة الجامعة مركز الدراسات المستقبلية/بحوث مستقبلية، 40، 2012.



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية " بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين "

- 4- الشمري، زهرة عبد محمد،(2010)، مستويات ادارة الجودة في المنظمات الخدمية. دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص/ دائرة مدينة الطب العراقية، مجلة بابل للعلوم الاقتصادية، المجلد(18)، العدد (3) .
- 5- كاظم، حاتم كريم، كاظم . عبد العباس،(2012)، لوحة السيطرة النوعية ودورها في الرقابة على التكاليف دراسة حالة في معمل الألبسة الرجالية في النجف، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 14، العدد 3.
- 6- محمود. ناجي عبد الستار، عبد الحميد ، مظهر خالد، خليل، منذر عبد الله،(2008)، " اتخاذ القرارات في ضبط الجودة باستخدام مخطط باريتو لتحديد ومعرفة أسباب غياب الطلبة دراسة تطبيقية في كلية الإدارة والاقتصاد، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد(4)، العدد (8)، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت .

المصادر الأجنبية

A-BOOKS:

- 1- Arora.K,(2008),” Total Quality Management”, Printed New A.S. Offset Press, Delhi.
- 2- Heizer , Jay, ,Render, Barry, (2014) , ” operations Management Sustainability and Supply Chain Management” , 11th ed, Pearson , USA. .
- 3- Krajewski , Lee J & Ritzman, Larry P. ,& Malhotra, Manoj K. (2010), Operation Management Process and Supply Chains , 9 th Edition. ,Pearson Prentice- Hall, U.S.A.
- 4- Stevenson.William,(2005),Operations Management,8th ed ,USA, McGraw-Hill Irwin.
- 5- Tapiero,Charles, (1996), The Management Of Quality and Its Control, 1ed, Springer- Science + Business, Paris, France
- 6- Williams, Ricardl, (2007), “Essentials of Total Quality Management” ,3th ed, USA.

B-Thesises & Researches :

- 1- AI saket.Ammar, (2003), A case study of Total Quality Management in a Manufacturing and Construction Firm , Magister Ingenieriae , Rand Afrikaans University .
- 2- Andersson, Ann- Christine(2010), Practice-based Improvements in Healthcare, Linkoping University. Sweden.
- 3- Elmaimani , Bassam(2004), Factors leading to successful application of improvement tools for Quality Management. PhD Thesis. U.S.A, university of Missouri.
- 4- Francis, Boadu,(2011),”An Assessment of consumer care And Satisfaction In Government Healthcare Institutions In Ghana: The Case Of Juaben Government Hospital”, Kwame Nkrumah, University Of Science And Technology. .
- 5- Niezink, Anne G.H(2011), Benchmarking the Efficiency of the Process of Colorectal Surgery in Dutch Hospitals, Master Thesis Health Sciences, Universiteiy Twente .
- 6- Urassa, David Paradiso, (2004),” Quality Aspects of Maternal Health In Tanzania” Acta Universitatis Upsaliensis .
- 7- Yeddula, Vineeth, (2012),”Healthcare Quality”: Waiting Room Issues”, Master Of Science, The Graduate College , University of Nebraska .



D-Journals:-

- 1- Al- Ali , Abdulsattar Mohammad , (2014), Developing a Total Quality Management Framework For Health Care Organizations , International Conference On Industrial Engineering and Operations Management , Bali , Indonesia .
- 2- Angeli, Ioannis, (2011),” How Quality Management Can Help In Process Control : Case Studies From Cyprus, Proceedings of the International MultiConference of Engineers and Computer Scientists , Vol, 2
- 3- Azam, Mohammad, Rahman,Zillur, Talib, Faisal, Singh, K.J,(2010), A critical study of quality parameters in health care establishments developing an integrated quality model ,International journal of health care Quality Assurance, Vol.25 ,No.5, pp.387 – 402 .
- 4- Bose, Tarun .Kanti,(2012), Application Of Fishbone Analysis For Evaluating Supply Chain and Business Process A case Study on The ST James Hospital , International Journal of Managing Value and Supply Chains, Vol.3, No.2 .
- 5- Fouad. Rami, Mukattash.Adnan, (2010), ‘Statical Process Control Tools: A practical guide for Jordanian Industrial Organizations’ Vol 4, Issue 1995-6665, Pag 694 .
- 6- Garg , Vikas, and Rampal , Rohit,(2014),”Reduction of Flywheel Housing Failure In Field by Process & Design Optimization”, International Journal Of Engineering Sciences & Research Technology, Issue: 2277-9655.
- 7- Gorji , Ali Morad Heidari , A Farooque, Jamal,(2011), Developing a Total Quality Management Framework For Healthcare Organization , BMC Research Notes .
- 8- Jadhav . B ,Jadhar.Santosh,(2013), Investigation and Analysis of Cold Shut Casting Defect and Defect Reduction by Using 7 Quality CONTROL Tools ,International Journal of Advanced Engineering Research and Studies,issue 2249-8974, 2013.P 28-30 .
- 9- Kostrzewa, Waldemar & Behrendt , Cezary,(2012), “Cause and Effect Factors OF Refrigeration System Faults in Fishing Vessels” , Scientific Journals , 2012,32 (104), P. 94 .
- 10- Magar, Varsha , Shinde, Vilas,(2014), “Application of 7Quality Control (7QC) Tools For Continuous Improvement Of Manufacturing Processes”, International Journal Of Engineering Research and General Science , Vol 2, Issue 4 .
- 11- Mostafaeipour. Ali, Sedaghat. Ahmad, Hazrati. Ali , Vahdatzad. Mohammadali, (2012), “ The Use of Statistical Process Control Technique in The Ceramic Tile Manufacturing: a Case Study”Vol 2 , issuev2249- 0868, pag 14.
- 12- Ndambuki, James,(2013), “The Level Of Patients Satisfaction And Perception On Quality Of Nursing Services In The Renal Unit, Kenyatta National Hospital Nairobi , Kenya”, Open Journal Of Nursing, 3, 186-194,2013.
- 13- Ograjensek , Irena.(2002) Applying statistical Tools to improve Quality in the Service Sector , Development in Social Science Methodology. 18 .
- 14- Patel.Pratik,Shah.Sanjay, Makwana.Sanjay,(2014), Application of Quality Control Tools in Taper Shank Drills Manufacturing Industry : A Case Study, Journal of Engineering Research and Applications, Vol 4, Issue 2, 2014,129-134.



استخدام بعض أدوات الجودة لتحسين الخدمة الصحية
"بحث مقارنة بين مستشفى بغداد و اليرموك التعليميين"

Use some of the quality tools to improve the health service: Comparative research between Baghdad's and Yarmouk hospital educational

Abstract

This research aims to improve the provided health service level inside Baghdad hospitals and the Yarmouk educational, as well as to shed light on the reality of the health service and the quality within the major operations room in both hospitals, as the operations room represent the research community, as was the use of some quality tools Pareto and Ishikawa diagram to measure and assess the level of quality provided, and include research problem to find out what are the problems and obstacles facing the process of improving quality in both hospitals, and whether there are scientifically accurate method to assess the quality of health service in Baghdad's Yarmouk hospital and educational . Where the researcher has identified a number of problems that occur in the operating room based on his experience and on studying the actual reality of the work was not only a researcher so, but retained most of the surgeons working inside the terminal to identify problems and calculate the number of iterations for each problem, the researcher reached a set of conclusions, and regarding Hospital Baghdad Teaching the highest proportion repeat of the problems that appear in the operating room is the patient waiting period be a long time before the operation, due to the great momentum for the number of operations that take place daily, But regarding the Yarmouk Teaching Hospital, the highest repeat of the problems that appear in the operating room in the galleries that the number of operations is insufficient and inadequate, due to the old design and construction dilapidated addition to the growing number of patients in large numbers.

Key terms of the search/ the quality of health service, Pareto diagram, Ishikawa diagram.